

Sabrina Granberg, Heini Kinnunen

# Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuus

## Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja AMK

Koulutusohjelma

Opinnäytetyö

6.3.2015

Tekijä(t) Otsikko	Sabrina Granberg, Heini Kinnunen Maahanmuuttajien rokotuskattavuus, kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	48 sivua + 3 liitettä 6.3.2015
Tutkinto	Terveystieteiden AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystieteen suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön aiheena on maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuus. Tarkoituksena oli tehdä mukaeltu kirjallisuuskatsaus maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on etsiä tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen ja näin lisätä edellytyksiä maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuden edistämiseen. Tavoitteena oli myös nostaa esille tätä tärkeää ja ajankohtaista aihetta sekä lisätä tietouttamme maahanmuuttajataustaisten lasten mahdollisista erityistarpeista terveydenhuollossa.</p> <p>Tutkimusmenetelmä oli mukaeltu kirjallisuuskatsaus. Keräsimme tietoa sähköisistä tietokannoista: Medic, MetCat, PubMed, Helka, ScienceDirect ja EBSCO Host Cinahl. Lopulliseen aineistoanalyysiin valittiin 18 tutkimusartikkelia, joista 14 oli englanninkielisiä ja kolme suomenkielisiä. Lisäksi valittiin yksi suomalainen ammattilehden artikkeli. Tutkimusartikkelit ja ammattilehden artikkeli on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana.</p> <p>Tulokset jakautuivat kahteen pääluokkaan: 1) perheeseen liittyviin tekijöihin ja 2) yhteiskuntaan liittyviin tekijöihin. Perheeseen liittyvät tärkeimmät tulokset olivat: Vanhempien alhainen koulutustaso oli yhteydessä lasten puuttuviin rokotuksiin, mutta lapset olivat harvoin täysin rokottamattomia. Myös keskituloisten perheiden lapsilta puuttui usein rokotteita, mutta lapset olivat harvoin täysin rokottamattomia. Lasten suuri lukumäärä perheessä liittyi perheen lapsien puutteelliseen rokotussuojaan. Vanhempien positiivinen suhtautuminen rokottamiseen ja hyvät tiedot rokotuksista paransivat lapsen rokotuskattavuutta. Yhteiskuntaan liittyvät tärkeimmät tulokset olivat: Hyvin järjestetty terveydenhuolto paransi rokotuskattavuutta. Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuutta paransi oikeus ja pääsy terveydenhuollon palveluihin. Hoitohenkilökunnan positiiviset asenteet sekä hyvät tiedot ja taidot paransivat maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuutta.</p> <p>Vaikka ei ole mahdollista poistaa kaikkia maahanmuuttajien matalampaan rokotuskattavuuteen johtavia syitä, on terveydenhuollon henkilökunnan silti mahdollista edistää maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuutta. Henkilökunnan kouluttaminen maahanmuuttajien kohtaamiseen terveydenhuollossa, omien asenteiden ja toimintatapojen tutkiminen ja kehittäminen ovat kehityshaasteita, jotka nousivat esiin tämän opinnäytetyön tuloksissa.</p>	
Avainsanat	maahanmuuttajalapsi, maahanmuuttajataustainen lapsi, rokotus, rokotuskattavuus, maahanmuuttaja, immunisointi, rokote, lapset

Author(s) Title Number of Pages Date	Sabrina Granberg, Heini Kinnunen The Vaccination Coverage of Immigrant Children a Literature Review 48 pages + 3 appendices 6. March 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Anne Nikula, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to do a literature review of factors impacting vaccination coverage of children with an immigrant background. The aim was to improve conditions to increase vaccination coverage of children with immigrant background by making conclusions of the research material available. Moreover, the aim was to highlight this important matter and give information on the potential special needs of immigrants to healthcare personnel.</p> <p>The method of the study was an adapted literature review. We collected data from electronic databases: Medic, MetCat, Pubmed, HELKA, ScienceDirect and EBSCO Host Cinahl. This review consists of 18 studies. Most of the studies were published in English and three in Finnish.</p> <p>As the results, we divided the factors impacting vaccination coverage of children with a migration background in two main groups: family and society matters. The main results of matters relating to family were: a low parental education was associated with lacking vaccinations but protected child from being unvaccinated. Average family income did protect child from being unvaccinated. A large number on siblings referred to lacking vaccinations. Parents' positive attitude towards vaccinations and a good knowledge were major factors promoting children's vaccination coverage. The main results of matters relating to society were: well organized health care systems improved vaccination coverage. The legal right and access to health care promoted immigrant's vaccination coverage. The attitudes of health care personnel did influence vaccination coverage of children with a migration background.</p> <p>Conclusions: Although it is not possible to eliminate all the factors related to poor vaccination coverage, there are still a lot of possibilities to promote the vaccination coverage of children with immigrant background</p>	
Keywords	immigrant children, immigrant origin children, vaccine, vaccine coverage, herd coverage

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Maahanmuuttajat ja rokotuskattavuus	1
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	5
4	Tutkimukset ja tutkimusartikkelit	6
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	6
4.2	Tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymysten määrittäminen	7
4.3	Tietokantojen ja hakutermien valinta ja alkuperäistutkimusten haku	7
4.4	Kuvaus tiedonhausta	8
4.5	Alkuperäistutkimusten valinta	9
4.5.1	Kriteerit tutkimusten tai tutkimusartikkelien valintaan	10
4.5.2	Kriteerit tutkimusten tai tutkimusartikkelien poissulkemiseen	10
4.6	Valitut tutkimukset ja tutkimusartikkelit	11
4.7	Tutkimusten luotettavuuden ja laadun varmistaminen	15
4.8	Tutkimusten ja tutkimusartikkelien analysointi	16
5	Tulokset	19
5.1	Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat perheeseen liittyvät tekijät	20
5.1.1	Vanhempien koulutus	21
5.1.2	Perheen varallisuus	22
5.1.3	Perhe koko ja -tyyppi	23
5.1.4	Vanhempien tiedot ja asenteet	23
5.2	Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat yhteiskuntaan liittyvät tekijät	28
5.2.1	Terveystieteiden palveluiden saavutettavuus	29
5.2.2	Oikeus terveydenhuollon palveluihin	29
5.2.3	Terveystietojärjestelmä	30
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten pohdinta	31
6.1.1	Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat perheeseen liittyvät tekijät	31
6.1.2	Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat yhteiskuntaan liittyvät tekijät	39
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	44

6.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	46
Lähteet	49
Liitteet	
Liite 1. Hakutaulukko	
Liite 2. Tutkimusartikkeleiden analyysikehys	
Liite 3. Kuvio 6.	

## 1 Johdanto

Maahanmuuttajien määrä kasvaa Suomessa jatkuvasti. Helsingin ulkomaalaisväestö vuonna 2013 -katsauksessa ennustetaan vieraskielisten määrän pelkästään Helsingissä lisääntyvän noin 73 000 henkilöllä vuoteen 2030 mennessä. Sisäasianministeriön kokoomasta Maahanmuuton vuosikatsauksesta (2012) näkee ulkomaan kansalaisten määrän kasvavan tasaisesti Suomessa. Vuonna 2012 ulkomaan kansalaisia oli Suomessa 195 511. Luku ei sisällä turvapaikanhakijoita eikä Suomen kansalaisuuden saaneita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttaman rokotuskattavuuden seurannan mukaan rokotuskattavuus on Suomessa hyvä. Tutkimuksen perustuvassa artikkelissa Pikkulasten rokotusohjelman toteutuminen Suomessa (Joensuu – Koskenniemi – Hulkko – Kilpi 2002.) todetaan ”Tulevaisuudessa maahanmuuttajien määrän mahdollisesti lisääntyessä puutteet heidän rokotuksissaan saattavat näkyä merkittävästi myös rokotuskattavuudessa. Ulkomaalaislasten rokotuksiin tulisi näin kiinnittää erityistä huomiota lastenneuvoloissa”. Aihe on siis ajankohtainen ja tärkeä.

Tässä opinnäytetyössä etsitään tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen. Työtapamme on mukaeltu kirjallisuuskatsaus. Suurin osa aihetta käsittelevistä tutkimuksista on tehty ulkomailla. Kokoamme keskeiset tulokset ja vertaamme löytämiämme syitä ja selityksiä etenkin Suomeen ja suomalaiseen terveydenhuollon järjestelmään sekä maahanmuuttajiin Suomessa. Tuloksien tulkitsemisessa ja siirtämisessä Suomen olosuhteisiin käytämme hyväksi muun muassa Tilastokeskuksen, THL:n ja Sisäasianministeriön julkaisuja. Opinnäytetyössä pyritään löytämään kehityshaasteita maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuden parantamiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin Rokotustoiminnan arviointi ja kehittäminen-projektissa. Yhteistyökumppanina oli THL:n Rokotusten ja immuunisuojan osasto.

## 2 Maahanmuuttajat ja rokotuskattavuus

Rokotukset auttavat suojautumaan tartuntataudeilta ja niiden avulla ehkäistään vuosittain yli kaksi miljoonaa kuolemaa maailmanlaajuisesti (Global Immunization Vision and Strategy 2006–2015. 2005:3). Infektioiden ehkäisy rokotuksin suojaa niin yksilöä kuin

yhteisöä. Tartunta ei pääse leviämään rokottamattomien keskuudessa, kun riittävän moni ihminen on sille immuuni. (Kilpi 2009.) Joensuu ym.(2002) kirjoittaa rokotuskattavuuden olevan Suomessa hyvä, mutta mainitsee myöhemmin, että puutteet maahanmuuttajien rokotuskattavuudessa saattavat näkyä tulevaisuudessa koko Suomen rokotuskattavuudessa.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Rokottaminen -sivuston (2014a) mukaan Suomen kansallisen rokotusohjelman rokotteita tarjotaan turvapaikkaa hakeville lapsille ja odottaville äideille, kiintiöpakolaisille, turvapaikan saaneille, adoptiolapsille ja muille henkilöille, jotka ovat muuttaneet Suomeen pysyvästi. Maahanmuuttajan rokotustiedot ja sitä kautta mahdollinen tarve rokottamiseen tulisi selvittää työhöntulotarkastuksessa ja neuvolassa. Turvapaikkaa hakevien lasten ja odottavien äitien sekä kiintiöpakolaisten rokotustarve selvitetään vastaanottotilanteessa ja rokottaminen aloitetaan etenkin lasten kohdalla mahdollisimman pian.

Maahanmuuttajan saamia rokotuksia selvittäessä voi olla hyötyä Euroopan tautikeskuksen (ECDC) listaamista eri Euroopan maiden tai WHO:n internetsivuilta löytyvistä koko maailman kattavista rokotusohjelmista ja niiden aikatauluista. WHO suosittelee kehitysmaille EPI-ohjelmaa, joka sisältää perusrokotukset eli suojan hinkuyskää, jäykkäkouristusta, kurkkumätää, poliota ja tuhkarokkoa ja tarvittaessa tuberkuloosia vastaan. Kaikki maahanmuuttajat eivät ole kuitenkaan saaneet EPI-ohjelman mukaisia perusrokotuksia. Jos taas maahanmuuttajan rokotussuojasta ei ole mitään tietoa, tulee rokotusohjelma aloittaa alusta. Hepatiitti B -rokotteen tarpeellisuus on syytä arvioida. Myös alle seitsemän vuotiaan lapsen tuberkuloosirokotteen (BCG-rokote) tarve tulee arvioida. Suomen rokotusohjelmaan kuulumattomia rokotuksia ei täydennetä Suomessa, ellei asiakas itse hanki rokotteita apteekista. (Rokottaminen 2014a.)

Maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuus on usein heikompi kuin kantaväestön (Borras ym. 2007; Pavlopoulou – Michail – Samoli – Tsiftis – Tsoumakas 2013; Smith – Chu – Barker 2004; Joensuu – Koskenniemi – Hulkko – Kilpi 2002; Joensuu – Koskenniemi – Hulkko – Kilpi 2005; Leino – Koskenniemi, Saranpää – Strömberg – Kilpi 2007; Guttmann ym. 2008), varsinkin ulkomailla syntyneiden lasten (Borras ym. 2007; Danis – Georgakopoulou – Stavrou – Laggas – Panagiotopoulos 2010; Poethko-Müller – Mankertz 2011; van der Wal – Diepenmaat – Hirasing 2005). Vuonna 2012 melkein 45 % maahan muuttaneista oli EU:n kansalaisia ja EU:n ulkopuolelta muuttaneita hieman alle

20 %. Aasialaisten osuus oli noin 25 % ja Afrikkalaisten noin 8 %. Loput muuttaneet olivat esimerkiksi Amerikasta tai Oseanista tai muusta maasta. (Eronen ym. 2014; 1-15.)

**Maahanmuuttaja** on yleispätevä ja laaja-alainen käsite, jonka alle kuuluvat *siirtotyöläiset, pakolaiset, turvapaikanhakijat ja toisen sukupolven maahanmuuttajat*. Maahanmuuttaja on ulkomaan kansalainen, joka aikoo asua uudessa kotimaassa pitkäaikaisesti. (Väestöliitto 2014.) Maahanmuuttajiin lasketaan Tilastokeskuksen tilastoissa suomalaiset paluumuuttajat; vuosina 2000–2009 Suomeen ulkomailta muuttaneista kolmasosa oli Suomessa syntyneitä (Rapo 2011).

*Siirtotyöläiset* ovat ulkomaille työn vuoksi muuttaneita henkilöitä. *Pakolaisella* on perusteltu syy pelätä tulewansa vainotuksi kotimaassaan ja hän on siksi lähtenyt pakoon.

*Turvapaikanhakija* on vainon kohteeksi joutunut henkilö, joka anoo oleskeluoikeutta toisesta maasta ja kansainvälistä suojelua. *Toisen sukupolven maahanmuuttaja* on syntynyt Suomessa, mutta hänen vanhempansa tai toinen vanhemmista on maahanmuuttaja. *Paluumuuttaja* on lähtömaahansa palaava henkilö. (Väestöliitto 2014.) *Ulkomaalaistaustainen henkilö*, on syntynyt ulkomailla tai jonka molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla (Ruotsalainen – Nieminen 2012).

**Maahanmuuttajataustaisella lapsella** tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 0-6 -vuotiaasta lasta, joka on syntynyt ulkomailla tai jonka vanhempi on syntynyt ulkomailla. Käytetyissä tutkimusaineistoissa adoptoidut lapset on laskettu kuuluvaksi kantaväestöön, jos adoptiovanhemmat kuuluvat kantaväestöön.

**Rokote** aiheuttaa elimistössä puolustusreaktion, joka jättää elimistön puolustusjärjestelmään muistijäljen. Muistijälki takaa immunitetin tartunnan aiheuttajaa kohtaan ja voi estää tartunnan kokonaan tai lieventää tartunnan aiheuttamia oireita, seurauksia ja komplikaatioita. (Elonsalo 2013; Leino 2013; Kilpi 2009.) Rokotteet ovat Suomessa reseptilääkkeitä, eli niiden ostamiseksi apteekista tarvitaan lääkäriltä lääkemääräys. Rokotteen voi saada pistoksena lihakseen (i.m.), ihon sisään (i.d.) tai alle (s.c.), suun kautta (p.o.) tai nenäsuihkeena (i.n.) (Rokottaminen 2014d). Rokote sisältää taudinaiheuttajien laimennettua kantaa, inaktivoituja taudinaiheuttajien osia tai muunneltuja taudinaiheuttajien tuottamia myrkkyjä eli toksoideja (Rokottaminen 2014e). Lisäksi rokotteissa käytetään erilaisia apuaineita (Elonsalo 2013). *Immunisointi* on rokottamista (Terveyskirjasto. 2014b).



*Kansalliseen rokotusohjelmaan* kuuluvat lapsuusrokotukset, lapsuusrokotusten tehosteet, varusmiesten rokotukset sekä riskiryhmille tarjottavat rokotukset (Nohynek 2012). Kansallisen rokotusohjelman rokotteet ovat aina ilmaisia ja vapaaehtoisia. Kuntien vastuulla on mahdollistaa rokottaminen rokotusohjelman mukaisesti tartuntatautilain 935/2003 mukaan (Rokottaminen 2014b). Sosiaali- ja terveysministeriö päättää, mitä rokotteita rokotusohjelmaan kuuluu kansallisen rokotusasiantuntijatyöryhmän ja THL:n ehdotusten perusteella (Nohynek 2012). Rokotusohjelman toteutumista ja rokotteiden turvallisuutta seuraa THL (Rokottaminen 2014b). Lasten rokotusohjelman mukaiset rokotukset on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Lasten rokotusohjelma Suomessa THL:n mukaan (Lasten ja nuorten rokotukset 2014).

Ikä	Rokote ja tauti jolta se suojaa
2 kk	Rotavirus: rotavirusripuli
3 kk	Rotavirus Pneumokokkikonjugaatti, PCV: aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus Viitosrokote, (DTaP-IPV-Hib): kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit.
5 kk	Rotavirus PCV DTaP-IPV-Hib
12 kk	PCV DTaP-IPV-Hib
12–18 kk	MPR: Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko
6-35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)
4 v	DTaP-IPV: Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio
6 v	MPR

**Rokotuskattavuutta** tarkastelemalla saadaan tietää kuinka moni koko väestöstä tai vaikkapa tietyistä riskiryhmästä on saanut rokotteen. Rokotuskattavuutta Suomessa on tutkittu tekemällä otantatutkimuksia, mutta tulevaisuudessa tiedot saadaan rokotusrekisteristä. Rokotuskattavuuden seuranta Suomessa on THL:n lakisääteinen tehtävä. Rokotteilla ehkäistävät taudit, niiden jälkitaudit sekä niihin liittyvät vammautumiset ja kuole-

mantapaukset ovat korkean rokotuskattavuuden takia hävinneet Suomesta lähes kokonaan. Jos rokotuskattavuus laskee, on mahdollista, että taudit palaavat takaisin. Korkea rokotuskattavuus johtaa *laumasuojaan*. (Rokottaminen 2014c.)

*Laumasuoja* tarkoittaa sitä, että riittävän suuri osa väestöä on rokotettu ihmisjoukoissa leviäviä, rokotettavia tauteja vastaan. Osa rokotteista on sellaisia, että ne suojaavat välillisesti myös rokottamattomia; kun riittävän suuri osa yhteisöstä on rokotettu taudin aiheuttajaa vastaan, ei tauti pääse leviämään yhteisössä kunnolla ja näin rokottamattomatkin voivat säästyä tartunnalta. Laumasuoja on enimmäkseen hyödyllinen ilmiö. Korkean rokotuskattavuuden takia voidaan kuitenkin virheellisesti luulla, että rokotettavaa tautia ei esiinny ollenkaan ja rokotus voidaan jättää ottamatta. Tämä saattaa alentaa rokotuskattavuutta. (Kilpi 2009.)

### **3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tehdä mukaeltu kirjallisuuskatsaus ja siten löytää maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Maahanmuuttajien määrä lisääntyy jatkuvasti Suomessa (Helsingin ulkomaalaisväestö vuonna 2013; Maahanmuuton vuosikatsaus. 2012) ja vaikka heidän rokotuskattavuutensa ei vielä toistaiseksi vaikuta kokonaisrokotuskattavuuteen, voi asia olla tulevaisuudessa toisin (Joensuu ym. 2002).

Tavoitteena on parantaa edellytyksiä maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuden edistämiseksi nostamalla tätä tärkeää aihetta esiin ja kokoamalla tutkimustiedot yksiin kansiin. Tavoitteena on lisäksi oman ammattitaitomme kehittäminen parantamalla tietouttamme maahanmuuttajien mahdollisista erityistarpeista terveydenhuollossa.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelma on miksi maahanmuuttajataustaisilla lapsilla on alempi rokotuskattavuus kuin kantaväestön lapsilla. Tutkimusongelma on pilkottu kahdeksi tutkimuskysymykseksi. 1) Mitkä perheeseen liittyvät tekijät vaikuttavat maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen? 2) Mitkä yhteiskuntaan liittyvät tekijät vaikuttavat maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen? Lisäksi pohdimme pätevätkö tutkimusartikkeleista löydetty maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät Suomessa.

## 4 Tutkimukset ja tutkimusartikkelit

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Toteutamme opinnäytetyön mukaeltuna kirjallisuuskatsauksena, jonka menetelmät ja vaiheet mukailevat systemaattisen ja integroivan kirjallisuuskatsauksen tekemisen vaihteita. Valitsimme työmenetelmäksi mukaellun kirjallisuuskatsauksen, sillä halusimme käyttää systemaattisia analyyskejä ja tilastoja, mutta myös narratiivista eli kertomuksellista tekstiä.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Sen avulla kootaan tutkimusten tuloksia yhteen, jolloin saadaan aikaan uusia tutkimustuloksia. (Salminen 2011: 10.) Salminen (2011: 11) kirjoittaa Finkin (2005) määritelleen kirjallisuuskatsauksen systemaattiseksi, täsmälliseksi ja toistettavissa olevaksi menetelmäksi, jolla voidaan tunnistaa, arvioida ja tiivistää jo valmiina oleva julkaistu tutkimusaineisto. Salminen (2011: 15.) kertoo Petticrewn (2001) toteavan, että kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää vastata selkeän kysymyksen, vähentää tutkimusten valintaan ja sisällyttämiseen liittyvää harhaa, arvioida valittujen tutkimusten laatua sekä lopuksi referoida tutkimuksia objektiivisesti.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa tunnistetaan ja kerätään aikaisempaa tutkimustietoa, arvioidaan sen laatua ja yhdenmukaistetaan tuloksia tutkittavasta ilmiöstä kattavasti (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37). Siinä huomioidaan lähteiden yhteys toisiinsa sekä niiden tekniikka (Salminen 2011: 10). Lopputulos on ikään kuin tiivistelmä aiheeseen liittyvien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan testata hypoteeseja, esittää tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa ja arvioida tulosten johdonmukaisuutta. Lisäksi se voi tuoda esiin uusia aiheita, joita täytyy tutkia. (Salminen 2011: 15.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on eräänlainen välimuoto kertomuksellisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen välillä. Integroiva tarkoittaa yhdentämistä, ehentämistä tai yhtenäisen kokonaisuuden muodostamista. (Salminen 2011: 8.) Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa yhdistetään eri metodein tehtyjen tutkimusten tuloksia ja kootaan niistä narratiivinen teksti. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella on useita yhtymäkohtia syste-

maattiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Johansson ym. 2007:84.) Integroiva kirjallisuuskatsaus ei kuitenkaan ole yhtä valikoiva kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Siinä ei myöskään seulota tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tällä tavoin on mahdollista kerätä huomattavasti isompi otos alkuperäistutkimuksia. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen on mahdollista valita erilaisin metodisin lähtökohdin tehtyjä tutkimuksia. (Salminen 2011: 8.)

#### 4.2 Tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymysten määrittäminen

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus alkaa yksityiskohtaisesta tutkimussuunnitelman tekemisestä. Tässä vaiheessa määritetään tutkimuskysymykset, menetelmät, tutkimusten hakustrategiat, sisäänotto- ja laatuksiteerit ja synteessin menetelmä. Suunnitelman teko vaatii riittävään aikaisempaan tutkimustietoon perehtymisen. Lisäksi on varmistettava, ettei aiheesta ole tehty aiemmin kirjallisuuskatsausta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.) Ensimmäinen vaihe integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimusongelman määrittäminen ja sen pilkkominen tutkimuskysymyksiksi (Salminen 2011: 8–11). Tutkimuskysymyksiä voi olla useita ja ne määrittävät ja rajaavat sen, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella etsitään vastausta. Tutkimuskysymysten tarkentuessa prosessi tulee toteuttaa uudelleen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–40.)

Päätimme opinnäytetyön aiheemme itse, sillä emme saaneet valmista aihetta. Aiheen tuli kuitenkin liittyä rokottamiseen. Opinnäytetyön aiheen päättämiseksi jouduimme perehtymään rokottamista ja rokotuskattavuutta käsitteleviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin huolella. Tutkimussuunnitelma tarkentui opinnäytetyön edetessä ja jouduimme usein palaamaan opinnäytetyön edellisiin vaiheisiin, kuten tiedonhakuuihin. Kun lopullinen tutkimusongelma oli selvillä, oli se helppo pilkkoa Kääriäisen ja Lahtisen (2006: 39–40) ohjeiden mukaan tutkimuskysymyksiksi.

#### 4.3 Tietokantojen ja hakutermien valinta ja alkuperäistutkimusten haku

Alkuperäistutkimusten haku tehdään tutkimuskysymyksiin perustuen systemaattisesti ja kattavasti, niin manuaalisesti kuin sähköisestikin, hakustrategioissa määritettyjen tietokantojen ja hakusanojen perusteella. *Manuaalinen haku* on alkuperäisten tutkimusten etsimistä käsin esimerkiksi läpikäymällä valittujen tutkimusten lähdeluetteloita. Tässä vaiheessa suositellaan informaattikon ja jonkin viitteidenhallintajärjestelmän käyttöä.

Kieli- ja julkaisuharhaa tulee välttää. *Kieli- ja julkaisuharha* voi rajata merkittäviä tutkimuksia pois, jos haut rajataan vain joihinkin kieliin. Merkittäviä tutkimuksia julkaistaan usein englanniksi, joten vähemmän merkittävät tutkimukset saattavat jäädä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40.)

#### 4.4 Kuvaus tiedonhausta

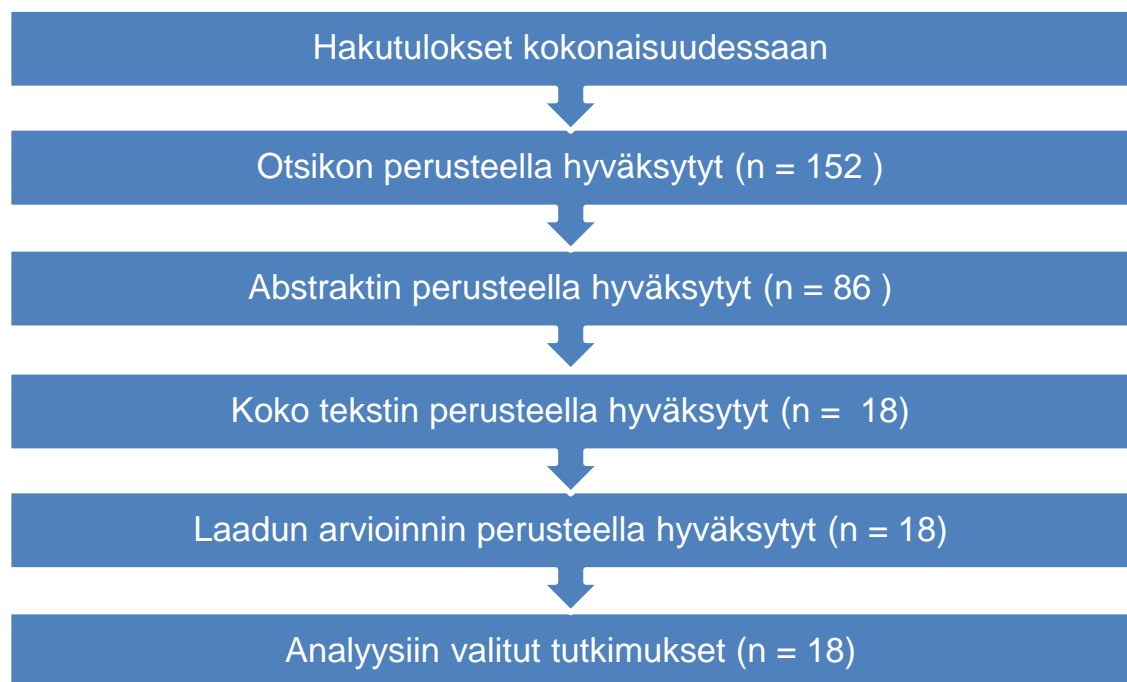
Muodostimme hakusanat tutkimuskysymysten perusteella. Käyttämiämme suomenkielisiä hakusanoja olivat monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, ulkomaalainen, rokote, ja immunisointi. Käyttämiämme englanninkielisiä hakusanoja olivat vaccine, immigrant, migrant, refugee, child, family, cultural, vaccination coverage, immunization coverage, vaccination rate, immunization rate, vaccination programs, immunization programs, determinants, improve ja reduce. Katkaisimme hakusanat sanavartalosta katkaisumerkillä, jolloin saimme mukaan kaikki saman sanavartalon omaavat sanat. Käyttämässämme tietokannoissa katkaisumerkki oli \* tai ? -merkki. Esimerkiksi hakusana immigrant\* löytää myös haut, jossa on käytetty termiä immigrants.

Yhdistimme hakusanoja *Boolean-hakuoperaattoreilla* AND ja OR sekä käyttämällä sulkeita. AND -hakuoperaattori rajaa tulokset sellaisiin, joissa esiintyvät molemmat hakusanat. OR -hakuoperaattori löytää tulokset, joissa esiintyy toinen toisiinsa operaattorilla yhdistetyistä hakusanoista. Sulkeita käyttämällä hausta saadaan monipuolisempia. Esimerkiksi haku (immigrant\* OR refugee\*) AND vaccin\* löytää kaikki tulokset, joissa esiintyy immigrant tai immigrants tai immigrant's tai refugee tai refugees tai refugee's sekä vaccine tai vaccinate tai vaccination. Tarkemmat hakusanat ja hakusanojen yhdistelmät on kirjattu hakutaulukkoon, joka on opinnäytetyön liitteenä (liite 1).

Haimme tutkimusartikkeleja järjestelmällisesti ja kattavasti Medicistä, MetCatista, PubMedistä, HELKasta, ScienceDirectistä, ja EBSCO Host Cinahlista. Tehtyämme alustavat haut elektronisiin tietokantoihin varasimme tapaamisajan informaattikon kanssa. Informaattikko hyväksyi hakusanamme ja hakumme ja saimme vielä muutamia vinkkejä esimerkiksi EBSCO Host Cinahlin käyttöön. Informaattikko ei suositellut meille Cochrane-tietokannan käyttöä. Elektronisten hakukantojen lisäksi etsimme sopivia tutkimusartikkeleita käsin käymällä jokaisen hyväksymämme tutkimuksen tai tutkimusartikkelin lähde-luettelon läpi.

#### 4.5 Alkuperäistutkimusten valinta

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen seuraava vaihe on alkuperäistutkimusten valinta. Valinnat tehdään tutkimuskysymysten perusteella muodostettujen sisäänottokriteerien mukaan. Esimerkiksi julkaisuvuosi, alkuperäistutkimuksen kieli ja tutkimusmenetelmä voivat olla sisäänottokriteereitä. Valinta on hyvä tehdä kahden toisistaan riippumattoman arvioijan toimesta. Tarkoituksena on tutkimusten objektiivinen valinta. Hyväksyttävien alkuperäistutkimusten valinta tehdään niin, että kaikista löydetyistä tutkimuksista luetaan ensin otsikot. Sisäänottokriteereitä vastaavista otsikoista luetaan abstrakti. Jos abstrakti vastaa tutkimuksen sisäänottokriteereitä, luetaan koko teksti ja päätetään sen perusteella, valitaanko tutkimus kirjallisuuskatsaukseen. Jos otsikosta tai abstraktista ei selviä, vastaako tutkimus tai tutkimusartikkeli tutkimuskysymyksiin, luetaan koko teksti ja päätetään sen perusteella, valitaanko tutkimus kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimusten ja tutkimusartikkelien valintaprosessi on tiivistetty kuvioon 1. On tärkeää kirjata kaikissa vaiheissa hyväksyttyjen ja hylättyjen tutkimusten lukumäärät ja perustelut hylkäämisen syille. Käsihaulla löydetyistä tutkimuksista tarkistetaan, että ne vastaavat sisäänottokriteereitä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41.)



Kuvio 1. Tutkimusten ja tutkimusartikkelien valintaprosessi mukaillen Kääriäisen ja Lahtisen (2006) taulukkoa.

Muodostimme Kääriäisen ja Lahtisen (2006: 41) ohjeiden mukaan sisäänottokriteerit muodostetaan tutkimuskysymysten perusteella. Tutkimukset valittiin sisäänottokriteereiden mukaan kahden arvioijan toimesta. Hakutuloksista luettiin ensin otsikot, jonka perusteella arvioitiin vastaako tutkimus tai tutkimusartikkeli tutkimuskysymyksiin. Jos otsikon perusteella voitiin olettaa tutkimuksen vastaavan tutkimuskysymyksiin tai asiasta ei saatu varmuutta, luettiin tutkimuksen abstrakti. Jos tutkimus vaikutti abstraktin perusteella vastaavan tutkimuskysymyksiin tai asiasta ei saatu varmuutta, luettiin koko teksti. Koko tekstin lukemisen jälkeen tutkimus hyväksyttiin, mikäli se vastasi tutkimuskysymyksiin ja täytti myös muut sisäänottokriteerit. Käsihaulla hakiessamme luimme ensin tutkimusten tai tutkimusartikkelien otsikot. Jos otsikon perusteella oli syytä olettaa että tutkimus tai tutkimusartikkeli vastaa tutkimuskysymyksiimme, tarkistimme koko tekstin perusteella vastaako se asettamiimme sisäänottokriteereihin.

#### 4.5.1 Kriteerit tutkimusten tai tutkimusartikkelien valintaan

Tutkimukset tai tutkimusartikkelit valittiin sisäänottokriteereiden mukaan. Valittujen tutkimusartikkelien tai tutkimusten täytyi olla suomen- tai englanninkielisiä, jotta pystyimme ymmärtämään kunnolla niiden sisällön. Rajasimme julkaisuvuodet vuosiin 2004–2014, jotta tutkimustieto ei olisi vanhentunutta. Halusimme että näkökulma olisi sovellettavissa maahanmuuttajiin Suomessa, joten hyväksyimme vain länsimaissa tehdyt tutkimukset. Hyväksytyjen tutkimusten tai tutkimusartikkelien tuli vastata asettamiimme tutkimuskysymyksiin, joten niistä tuli löytyä maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Maahanmuuttajataustaisella lapsella tarkoitettiin lasta, joka oli ensimmäisen tai toisen polven maahanmuuttaja ja iältään 0-6 -vuotias. Lisäksi tutkimuksessa tai tutkimusartikkelissa käsiteltyjen rokotteiden tuli kuulua Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan alle kouluikäisillä lapsilla. Koska Suomessa tehtyjä tutkimuksia ei juuri ollut saatavilla ja halusimme tarkastella maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuutta nimenomaan Suomessa, hyväksyimme yhden Suomessa vuonna 2002 tehdyn tutkimusartikkelin.

#### 4.5.2 Kriteerit tutkimusten tai tutkimusartikkelien poissulkemiseen

Emme ottaneet mukaan muun kuin suomen- tai englanninkielisiä tutkimuksia tai tutkimusartikkeleita, jotta pystyimme ymmärtämään niiden sisällön. Ennen vuotta 2004 julkaistuja tutkimuksia tai tutkimusartikkeleita ei hyväksytty. Emme hyväksyneet myöskään

kehitysmaissa tehtyjä tutkimuksia tai sellaisissa maissa tehtyjä tutkimuksia, joissa olosuhteet, kuten terveydenhuoltojärjestelmä, kulttuuri tai maahanmuuttaja-aines, ovat hyvin erilaisia kuin länsimaissa. Tämän rajauksen tarkoituksena oli rajata pois vaikeasti opinnäytetyössä hyödynnettävät tutkimukset, sillä pyrimme työssämme pohtimaan mitkä syitä maahanmuuttajataustaisten alempaan rokotuskattavuuteen nimenomaan Suomessa. Samasta syystä hylkäsimme myös tutkimukset, joissa oli käsitelty Suomen yleiseen rokotusohjelmaan alle kouluikäisille kuulumattomia rokotteita. Hylkäsimme tutkimukset ja tutkimusartikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Jouduimme hylkäämään yhden englanninkielisen tutkimuksen, koska emme ymmärtäneet sen sisältöä täysin varmasti.

Maahanmuuttaja (immigrant) voidaan määritellä monella eri tavalla; poissuljimme useita kiinalaisia tutkimuksia, jossa maahanmuuttajilla on tarkoitettu maan sisäisiä siirtolaisia. Koska halusimme muodostaa aiheesta laajan ja yleispätevän kuvan, emme ottaneet mukaan aineistoja, joissa käsiteltiin vain yhtä rokottamalla ehkäistävä tautia.

#### 4.6 Valitut tutkimukset ja tutkimusartikkelit

Valitsimme sisällön analyysiin lopulta 18 tutkimusartikkelia edellä kerrottujen kriteereiden perusteella. Tässä kappaleessa on esitelty lyhyesti valittujen tutkimusartikkeleiden tarkoitus ja niissä käytetyt tutkimusmenetelmät. Tutkimusartikkeleiden tulokset on koottu tulokset -lukuun (luku 5). Tutkimusartikkeleiden analyysikehys on liitteenä (liite 2).

Buelow – Van Hook (2007) ”Timely immunization series completion among children of immigrants” on Yhdysvaltoissa tehty tutkimusartikkeli, jossa tutkittiin 3 947 (N= 3 947) 19 kuukautista - 5-vuotiaista lasta, joista 1 227 oli maahanmuuttajataustaisia. Tutkimus vertaili maahanmuuttajien lapsien sekä kantaväestön lapsien rokotuskattavuutta. Tutkimusta varten kehitettiin kolme eri hypoteesia. Ensimmäinen hypoteesi tutki sitä, aiheuttavatko sosiodemografiset syyt sen, että maahanmuuttajien rokotuskattavuus on kantaväestöä alempi. Toinen hypoteesi tutki, onko lakiin tai vakuutuksiin liittyviä esteitä, joiden takia maahanmuuttajat eivät saa kaikkia rokotuksia. Kolmas hypoteesi tutki, onko kulttuuriin sopeutumisella ja maahanmuuton alun kiireisyyteen ja muutokseen liittyvillä tekijöillä vaikutusta maahanmuuttajan rokotuskattavuuteen.

Borras – Domínguez – Batalla – Torner – Cardeñosa – Nebot – Plasencia – Salleras (2007) ”Vaccination coverage in indigenous and immigrant children under 3 years of age



in Catalonia (Spain)". Tutkimusartikkeli on kuvaus retrospektiivisestä kohorttitutkimuksesta, jossa tutkittiin 630 (N = 630) alle kolmevuotiaan lapsen rokotuskattavuutta. Lasten taustatietoja selvitettiin haastattelemalla vanhempia puhelimitse ja keräämällä tietoja kunnilta. Tutkimuksessa selvitettiin myös lasten rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus on tehty Espanjassa.

Chin – Alexander–Young – Burnet (2009) "Health Care Quality-improvement Approaches to Reducing Child Health Disparities". Tutkimus on kirjallisuuskatsaus siitä, kuinka lasten välisiä terveyseroja voitaisiin kaventaa Yhdysvalloissa. Lähteitä oli 50, joista kahdeksassa käsiteltiin rokottamista. Hyödynsimme näiden kahdeksan tutkimuksen tuloksia työssämme, erityisesti kohdassa, jossa käsitellään hoitohenkilökuntaa.

Danis – Georgakopoulou – Stavrou – Laggas – Panagiotopoulos (2010) "Socioeconomic factors play a more important role in childhood vaccination coverage than parental perceptions: a cross-sectional study in Greece". Tutkimusartikkeli on kuvaus poikkileikkaus-tutkimuksesta, jossa pyrittiin löytämään täydellistä ikätasoista rokotuskattavuutta ennustavien tekijöitä noin kuusi vuotiailla lapsilla. Tutkimus tehtiin tarkastamalla lasten rokotuskortit ja pyytämällä vanhempia täyttämään asenteita ja uskomuksia käsittelevä kyselylomake. Lasten demografiset tekijät tarkastettiin koulun tiedoista. Tutkimuksen otos (N = 3878) oli 3878 lasta. Tutkimus on tehty Kreikassa.

Guttmann – Manuel – Stukel – DesMeules – Gernat – Glazier (2008) "Immunization coverage among young children of urban immigrant mothers: findings from a universal health care system" tutkimusartikkeli on kuvaus Kanadassa tehdystä kohorttitutkimuksesta. Tutkimukseen osallistui 98 123 äiti-lapsi paria, (N = 98 123) joista 18 643 oli maahanmuuttajia. Rokotuskattavuus oli tämän tutkimuksen mukaan jopa parempi maahanmuuttajaäitien lapsilla. Asumisajan kestolla oli vaikutusta rokotuskattavuuteen.

Joensuu – Koskeniemi–Hulkko–Kilpi (2002) tutkimusartikkeli "Pikkulasten rokotusohjelman toteutuminen Suomessa" on kuvaus retrospektiivisestä kohorttitutkimuksesta, jossa tutkittiin 1000 (N = 1000) neuvolaikäisen lapsen rokotuskattavuutta. Myös syitä lasten rokottamattomuuteen tai puutteellisiin rokotteisiin yritettiin selvittää. Ulkomaalaisten lasten rokotuskattavuus oli suomalaislapsia heikompi. Ulkomaalaisia oli otoksessa vähän. Tutkimus on tehty Suomessa.

Joensuu – Koskeniemi – Hulkko – Kilpi (2005) tutkimusartikkeli ”Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin” on kuvaus retrospektiivisestä kohorttitutkimuksesta, jossa tutkittiin 1000 (N=1000) neuvolaikäisen lapsen rokotuskattavuutta. Myös syitä lasten rokottamattomuuteen tai puutteellisiin rokotteisiin yritettiin selvittää. Ulkomaalaisten lasten rokotuskattavuus oli suomalaislapsia heikompi.

Leino – Koskeniemi – Saranpää – Strömberg – Kilpi (2007) ”Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa”. Kuvaus retrospektiivisestä kohorttitutkimuksesta, jossa selvitettiin 1000 (N = 1000) kaksivuotiaan lapsen rokotuskattavuus Suomessa. Ulkomaalaisten otos ei vastannut ulkomaalaisten määrää Suomessa. Tutkimuksessa selvitettiin myös syitä lasten puuttuviin rokotteisiin.

Mikolajczyk – Akmatov – Stich – Krämer – Kretzschmar (2008) ”Association between acculturation and childhood vaccination coverage in migrant populations: a population based study from a rural region in Bavaria, Germany”. Tutkimusartikkeli on kuvaus kvantitatiivisesta väestöpohjaisesta kyselytutkimuksesta. Tutkimuksessa selvitettiin kulttuuriin sopeutumisen ja rokotuskattavuuden yhteyttä esikoulu-ikäisillä lapsilla. Otos oli 2043 lasta (N = 2043). Lasten rokotuskattavuus tarkistettiin ja vanhempia pyydettiin täyttämään itsearviointilomake, jossa muun muassa kyseltiin sosiodemografisia muuttujia, kuten mahdollista maahanmuuttotaustaa. Tutkimus on tehty Saksassa.

Nohynek (2012) artikkelissaan ”Maahanmuuttajien rokottamisesta” kokoaa pääkohdat ja suositukset aiheesta tiivistetyssä muodossa. Artikkelin ei ole tutkimus, vaan enemmänkin katsaus maahanmuuttajien rokottamiseen liittyviin keskeisiin tekijöihin.

Pavlopoulou – Michail – Samoli – Tsiftis – Tsoumakas (2013) ”Immunization coverage and predictive factors for complete and age-appropriate vaccination among preschoolers in Athens, Greece: a cross-sectional study”. Tutkimusartikkeli on kuvaus poikkileikkaustutkimuksesta, joka toteutettiin keräämällä tiedot lasten saamista rokotteista rokotekorteista sekä keräämällä tiedot lasten demografisista ja sosioekonomisista taustoista rekistereistä ja vanhempia puhelimitse haastatteleamalla. Tutkimuksen otos oli 731 (N=131) 10-65kk ikäistä lasta. Tutkimuksessa arvioitiin lasten rokotuskattavuutta Ateenassa sekä tunnistettiin rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus on tehty Kreikassa.

Poethko – Müller – Mankertz (2011) ”Sero-epidemiology of measles-specific IgG antibodies and predictive factors for low or missing titres in a German population-based

cross-sectional study in children and adolescents (KiGGS)”. Tutkimusartikkeli on kuvaus poikkileikkaustutkimuksesta, jossa selvitettiin tuhkarokon vasta-aineiden yleisyyttä 1-17-vuotiaalla lapsilla. Vasta-ainepitoisuudet testattiin verikokeilla. Otos oli suuri (N = 13 977) ja siihen sisältyi paljon maahanmuuttajataustaisia lapsia. Tutkimuksessa selvitettiin myös lasten rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä, jotka liittyivät lapsiin tai heidän vanhempiinsa. Tutkimus on tehty Saksassa.

Riccardo – Dente – Kojouharova – Fabiani– Massimo –Alfonsi – Kurchatova – Vladimirova – Declich (2012) tutkimuksessa ”Migrant´s access to immunization in Mediterranean Countries”. Tutkimusartikkeli on kuvaus poikkileikkaustutkimuksesta, joka selvitti liikkuvien väestöryhmien rokotuspalveluihin pääsyn rajoituksia tai esteitä. Kysely tehtiin 22 Välimeren alueen maalle. Liikkuviin väestöryhmiin katsottiin kuuluvan lailliset maahanmuuttajat, laittomat maahanmuuttajat, pakolaiset ja matkustajat. Suurimmat tutkimuksessa tunnistetut syyt siihen, etteivät liikkuvat väestöryhmät päässeet terveydenhuoltoon olivat informaation puute, epäluottamus auktoriteetteihin, rajoitettu pääsy terveydenhuoltoon, taloudelliset syyt, kulttuuriset syyt ja rokotteiden pelko.

Sheppers – Van Dongen – Dekker – Geertzen ja Dekker (2006) ”Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review ” on laaja kirjallisuuskatsaus, jossa kuvattiin etnisten vähemmistöjen kohtaamia esteitä terveydenhuollon palveluissa. Kirjallisuuskatsauksen lähteitä oli 54 ja käytetyt tutkimukset oli tehty länsimaisissa maissa kuten Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa, Kanadassa, Ruotsissa ja Saksassa. Hyödynsimme tästä kirjallisuuskatsauksesta lähinnä rokotteita koskevia osioita, sekä etnisten vähemmistöjen kohteluun terveydenhuollossa liittyviä osioita.

Smith – Chu – Lawrence (2004) ”Children Who Have Received No Vaccines: Who Are They and Where Do They Live?” Poikkileikkaustutkimuksessa tutkittiin sitä, miten rokotamattomat ja puutteellisesti rokotetut lapset eroavat toisistaan, ja lisäksi tunnistettiin alueita, joilla rokotuskattavuus oli alhainen Yhdysvalloissa. Tutkimuksessa oli mukana 151 720 (N = 151 729) 19–35 kk ikäistä lasta.

Tomlinson – Redwood (2013) ”Health beliefs about preschool immunisations: an exploration of the views of Somali women resident in the UK”. Tutkimusartikkeli oli kuvaus laadullisesta tutkimuksesta, joka toteutettiin semi-strukturoituna haastatteluna 23 (N = 23) somalinaiselle Englannissa, joilla oli alle 5 -vuotias lapsi. Tutkimuksessa selvitettiin somalialaisten naisten käsityksiä, uskomuksia ja tietoa esikouluikäisten rokotuksista.

Naisten käsityksiin rokotteista vaikuttivat heidän omat kokemuksensa ja yhteisön mielipiteet.

Van der Wal – Diepenmaat – Hirasing (2005) ”Vaccination rates in a multicultural population”. Tutkimusartikkeli on kuvaus poikittaistutkimuksesta, joka selvitti, onko Amsterdamissa ryhmiä, joilla oli poikkeuksellisen alhainen rokotuskattavuus. Tutkimusotos oli suuri (N = 57 382) ja siitä noin 60 % oli maahanmuuttajataustaisia lapsia.

Wagner – Van Wijgerdenj – Andrews – Goulden ja – White (2013) ”Childhood vaccination coverage by ethnicity within London between 2006/2007 and 2010/2011” Tutkimusartikkelissa kuvataan poikkileikkaustutkimusta, jossa arvioidaan eri etnisten ryhmien rokotuskattavuutta Lontoossa. Tutkimuksessa oli mukana 315 381 (N = 315 381) 1-5 vuotiasta lasta, joista noin puolet olivat tummaihoisia ja erilaisiin vähemmistöryhmiin kuuluvia.

#### 4.7 Tutkimusten luotettavuuden ja laadun varmistaminen

Valittujen tutkimusten laadun ja luotettavuuden varmistamisen vaiheessa sisäänottokriteereitä voidaan vielä tarkentaa. Tässä vaiheessa kiinnitetään huomiota tutkimuksissa käytettyihin tutkimusmenetelmien laatuun, käyttöön ja sovellettavuuteen. Esimerkiksi kvantitatiivisen tutkimuksien laadun arvioinnissa kiinnitetään huomio satunnaistamiseen ja sokkouttamiseen sekä kadon arviointiin. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41). *Satunnaistaminen*, randomisaatio, tarkoittaa sitä, että tutkitut valitaan sattuman määräämällä tavalla. *Sokkouttamisen* tavoitteena on vähentää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ennakkoluuloja vaikutusta tutkimustulokseen. (Tutkittavien satunnaistaminen ja sokkouttaminen sekä koodien säilytys. 2014.) *Kadon arvioinnissa* kiinnitetään huomio siihen, kuinka suuri osa alkuperäisestä otoksesta ei osallistunut tutkimukseen. Jos 70 % alkuperäisestä otoksesta osallistuu tutkimukseen, voidaan tutkimusta pitää onnistuneena. Jos tutkimukseen osallistuu alle 60 % *satunnaisotannalla* valituista, tuloksia on tulkittava varoen. Olisi tärkeää ymmärtää, kuinka valikoitunut otos on alkuperäiseen otokseen verrattuna. (Luoto 2009.) Mukaellun kirjallisuuskatsauksen vaiheet on esitelty kuviossa 2.

Valitsemamme tutkimusartikkelit oli pääsääntöisesti julkaistu kansainvälisissä, arvostetuissa julkaisuissa, joten ne vaikuttivat järjestäen laadukkailta ja luotettavilta. Kaikissa kvantitatiivisissa tutkimuksissa otos oli valittu satunnaisotannalla ja otos oli suuri. Useissa tutkimuksissa oli erikseen perusteltu otoksen kokoa. Tutkimusartikkeleissa oli

selkeästi nähtävillä kuinka moni tutkimukseen valituista oli osallistunut. Tavallisesti kato oli hyvin pieni ja marginaalinen. Tutkimusartikkeleissa oli myös pohdittu perusteellisesti, miten kato voisi vaikuttaa tutkimustuloksiin tai rajattiinko jokin tietty ryhmä tahattomasti tutkimuksen ulkopuolelle.



Kuvio 2. Mukaellun kirjallisuuskatsauksen vaiheet Salmista (2011) sekä Kääriäistä ja Lahtista (2006) hyödyntäen.

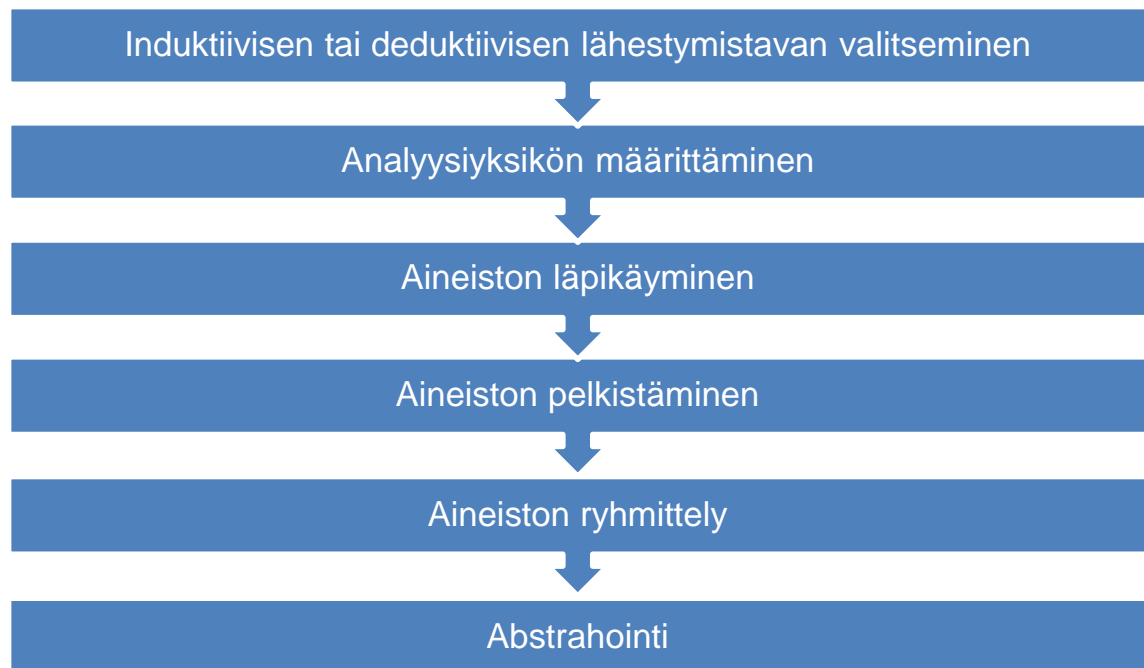
#### 4.8 Tutkimusten ja tutkimusartikkelien analysointi

Alkuperäistutkimusten analysoinnissa ja tulosten esittämisessä on tarkoitus vastata mahdollisimman kattavasti, objektiivisesti ja ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin. Objektiivisuus taataan kaikkien tulosten systemaattisella esittämisellä ja tulosten tulkinnan johdonmukaisuudella. Alkuperäistutkimuksia voidaan tarkastella tilastollisin tai kuvaile-

vin menetelmin, riippuen tutkimusten laatueroista sekä tulosten erilaisuudesta. Alkuperäistutkimusten kuvailevassa synteessä kerrotaan tulokset, sekä mahdolliset yhtäläisyydet ja erot. Synteesin kirjoittamiseen osallistuu vähintään kaksi arvioijaa; molempien mielipiteet sisällytetään tulokseen eli työ tehdään *konsensusena*. On tärkeää kertoa tulosten analyysi-prosessista ja esittää tulokset. Ylitulkintaa tulee välttää. Esimerkiksi kvantitatiivisten tutkimusten tulosten esittämisessä arvioidaan vaikutuksia ja tehdään taulukointia. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43.)

*Sisällön analyysi* voi kuvailla, määrittää ja ilmaista lukuina tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällön analyysi voidaan tehdä *induktiivisesti* eli aineistolähtöisesti tai *deduktiivisesti*, jolloin analyysissä voidaan käyttää aikaisempaan tietoon pohjautuvaa valmista viitekehystä. Sisällön analyysissä esitetään tutkittavaan ilmiöön liittyvät käsitteet, niiden tärkeysjärjestys ja mahdolliset yhteydet toisiinsa. Tyypillisesti lopputuloksena on ilmiötä kuvailevia kategorioita. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3–7.)

Ennen analyysin tekemistä tutkijan on päätettävä analysoidaanko vain ne asiat, jotka on selvästi ilmaistu dokumenteissa (*manifest content*) vai analysoidaanko myös piilossa olevia viestejä (*latent content*). Piilossa olevien viestien analysoinnista on kiistelty, sillä niiden analyysi sisältää yleensä tulkintaa. Tässä vaiheessa määritetään *analyysiyksikkö*, joka voi olla esimerkiksi sana tai sanayhdistelmä ja läpikäydään aineisto aktiivisesti lukien. Sen jälkeen aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. *Pelkistämisvaiheessa* aineistosta kerätään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimusongelmaan. *Ryhmittelyvaiheessa* yhdistetään yhteensopivat ilmaisut, joista muodostetaan ala- ja yläkategorioita. *Abstrahoinnissa* näitä kategorioita yhdistetään niin kauan kuin se on mielekästä. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3–7.) Yksittäiset tulokset siirretään lopuksi yleisemmälle tasolle (Johansson 2007: 85–87). Analyysiprosessin vaiheet on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Analyysiprosessin vaiheet mukaillen Kyngästä ja Vanhasta (1999).

Aloitimme sisällönanalyysin tekemisen valitsemalla analyysiyksiköksi tutkimuskysymykset. Päätimme tehdä sisällönanalyysin aineistolähtöisesti. Aloitimme lukemalla kaikki tutkimusartikkelit useasti läpi ja tutkimalla niissä olevat taulukot ja kuviot tarkasti. Koska suurin osa tutkimuksista oli englanninkielisiä, meni tähän vaiheeseen runsaasti aikaa. Koostimme tutkimukset tutkimusartikkeleiden analyysikehykseen, joka on liitteenä (liite 2). Pelkistimme tutkimusartikkelit etsimällä rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Kun aineiston pelkistäminen oli tehty, yhdistelimme yhteensopivat ilmaisut ja asiat. Yhteen liitetystä asioista ja ilmaisuista kokosimme teemoja. Teemoista muodostui runsaasti alaluokkia, jotka yhdistimme edelleen yläluokiksi ja lopulta kahdeksi pääluokaksi. Esimerkki pelkistämisestä ja luokittelusta on taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki pelkistämisestä ja luokittelusta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"the partial protection in this (lower acculturation) group was higher compared to indigenous population"	Kulttuuriin sopeutumatonuus oli yhteydessä osittaiseen rokotuskattavuuteen	Kulttuuriin sopeutuminen	Sopeutuminen	Tiedot ja asenteet	Perheeseen liittyvät tekijät

„the odds of timely completion were lowest among those with mothers who resided in the country for less than 5 years..”	Äidin alle 5-vuoden asuminen maassa heikensi rokotuskattavuutta	Maassa asumisen kesto			
“the immigrant population of Catalonia (Spain) have lower coverage of both each individual vaccine and of the number of doses and vaccination schedules studied compared with indigenous children”	Maahanmuuttajilla oli heikompi rokotuskattavuus	Maa-hanmuut-tamiseen liittyvät tekijät			

Pääluokat nimettiin perheeseen ja yhteiskuntaan liittyviksi maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi. 1) Perheeseen liittyvät tekijät jakaantuivat seuraaviin yläluokkiin: tiedot ja asenteet, vanhempien koulutus, perheen varallisuus ja perhekoko sekä -tyyppi. Tietojen ja asenteiden alaluokkia ovat elämäntietämys, kieliongelmat ja kulttuuriin sopeutuminen. Sopeutumiseen katsoimme liittyvän maassa asumisen keston ja maahanmuuttajataustaisuuden. 2) Yhteiskuntaan liittyvät tekijät jakaantuivat kolmeen yläluokkaan: terveydenhuoltopalveluiden konkreettinen saatavuus, oikeudet terveyspalveluihin sekä terveydenhuollon järjestelmä. Terveydenhuollon järjestelmä jakaantuu vielä kahteen alaluokkaan, joista toinen käsittelee sitä, miten hoitohenkilökunta voi vaikuttaa maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen (oman osaamisen kehittäminen) ja toinen sitä, miten hoitohenkilökuntaan voidaan vaikuttaa maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuden parantamiseksi (kehittymisen mahdollistaminen).

## 5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen sisällytetyissä tutkimusartikkeleissa oli löydetty monia syitä, jotka vaikuttavat lasten rokotuskattavuuteen. Erityisesti maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä oli hieman vähemmän, koska useissa artikkeleissa oli keskitytty vain kuvaamaan rokotuskattavuuden eroavaisuuksia maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ja kantaväestön lapsilla. Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavia



syitä oli kuvattu niukasti tutkimusartikkeleissa. Lisäksi tutkimusartikkeleissa oli käsitelty erityyppisiä maahanmuuttajia, kuten pakolaisia tai maassa syntyneitä maahanmuuttajataustaisia henkilöitä.

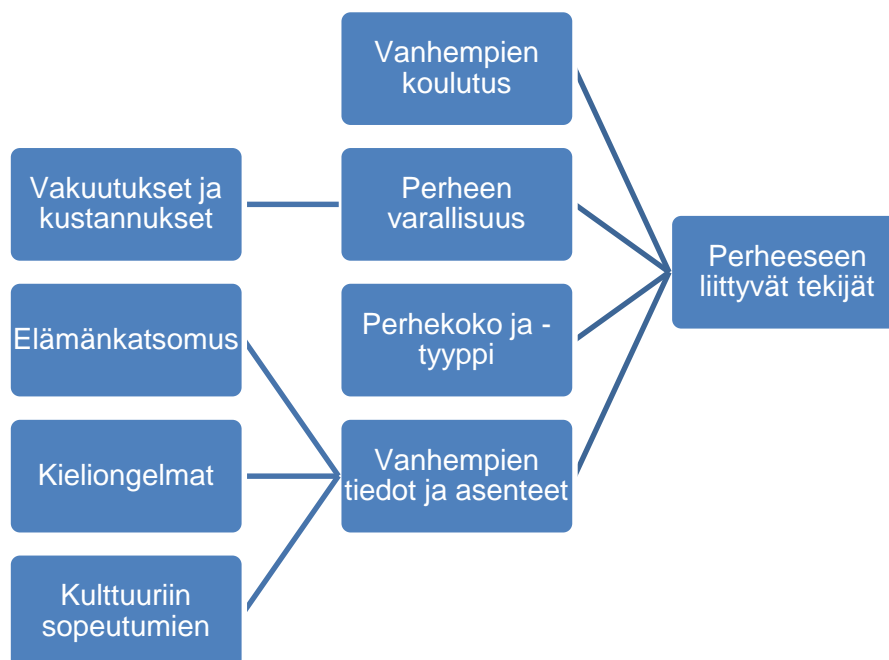
Käsitteellisesti tai metodologisesti eroavista tutkimuksista on haastavaa tehdä synteesiä. *Synteesissä* on tarkoitus koota tutkimusten ja tutkimusartikkeleiden tuloksista tiivistelmä, jossa kerrotaan tutkimusten tulokset ja niiden toistuvuus sekä arvioidaan tulosten laatua ja merkittävyyttä. Tärkeimmistä tuloksista tehdään päätelmiä analyysiosassa. Uusia tutkimuskysymyksiä tai jatkotutkimusaiheita voidaan muodostaa saatujen tulosten perusteella. Jos tutkimuskysymykseen saadaan suora vastaus, voidaan antaa suosituksia, mitä tutkimuksen perusteella tulisi muuttaa sekä soveltaa hankittua tietoa teoriaan ja käytäntöön. (Johansson 2007: 85–87.)

Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät jaettiin kahteen pääluokkaan, jotka nimettiin perheeseen liittyviin tekijöihin ja yhteiskuntaan liittyviin tekijöihin. Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavissa perheeseen liittyvissä tekijöissä on kuvattu vanhempien koulutuksen, perheen varallisuuden, perhekoon ja -tyypin sekä vanhempien tietojen ja asenteiden vaikutusta lasten ja maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen. Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavissa yhteiskuntaan liittyvissä tekijöissä on kuvattu terveydenhuoltojärjestelmän, lakien ja oikeuksien sekä terveydenhuollon palveluiden konkreettiseen saavutettavuuden vaikutusta lasten ja maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen. Maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät ja niiden välinen hierarkia on nähtävissä kuviossa 6. Kuvio on opinnäytetyön liitteenä (liite 3).

## 5.1 Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat perheeseen liittyvät tekijät

Perheeseen liittyvät tekijät vaikuttavat merkittävästi lasten rokotuskattavuuteen, koska lapsi on harvoin kypsä päättämään itse rokotuksistaan. Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavissa perheeseen liittyvissä tekijöissä on kuvattu vanhempien koulutuksen, perheen varallisuuden, perhekoon ja -tyypin sekä vanhempien tietojen ja asenteiden vaikutusta lasten ja maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen. Vanhempien tietoihin ja asenteisiin vaikuttavat elämäkatsomus, mahdolliset kieliongelmat sekä sopeutuminen uuteen kulttuuriin. Sopeutumiseen vaikuttaa maassa asumisen

kesto sekä maahanmuuttoon liittyvät taustat. Näitä lasten rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä oli käsitelty useimmissa kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyissä tutkimusartikkeleissa. Kuviossa 4 on kuvattu perheeseen liittyvät rokotuskattavuuteen vaikuttavien tekijöiden hierarkia.



Kuvio 4. Perheeseen liittyvät tekijät maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavissa tekijöissä.

### 5.1.1 Vanhempien koulutus

Vanhempien koulutus oli useassa tutkimuksessa yhteydessä lasten rokotuskattavuuteen (Pavlopoulou ym. 2013; Borrás ym. 2007; Mikolajczyk – Akmatov – Stich – Krämer – Kretzschmar 2008; Poethko-Müller– Mankertz 2011; Danis ym. 2010; Smith ym. 2004; Guttmann ym. 2008). Guttmann ym. (2008:207) kertoo maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuden olevan korkeampi, jos äiti on korkeasti koulutettu. Lisäksi myös Borrás ym. (2007: 3242) huomasi, että äidin korkea koulutus paransi lapsen rokotuskattavuutta niin kantaväestöllä kuin maahanmuuttajillakin. Nohynek (2012: 13) huomauttaa, ettei lapsen rokottaminen ole itsestään selvyys, jos maahanmuuttajavanhempi ei ole käynyt kouluja tai jos koululääketiede on hänelle vierasta. Useissa tutkimuksissa vanhempien alhainen koulutus lisäsi lapsen riskiä puuttuviin tehosterokotteisiin (Smith 2004; Mikolajczyk 2008; Danis 2010), mutta alhaisesti koulutettujen vanhempien lapsilta puuttuivat harvoin kaikki rokotteet (Mikolajczyk ym. 2008; Poethko-Müller ym. 2011).

Vanhempien korkea koulutustaso taas vähensi lapsen riskiä keskeneräiseen rokotusohjelmaan (Smith ym. 2004; Mikolajczyk ym. 2008; Danis ym. 2009), mutta liittyi lasten rokotamattomuuteen monissa tutkimuksissa (Mikolajczyk ym. 2008; Smith ym. 2004; Poethko-Müller – Mankertz 2011). Pavlopouloun ym. (2013) tutkimuksessa äidin korkea koulutus heikensi lapsen rokotuskattavuutta rokotusohjelmaan tulleilla uusilla rokotteilla

### 5.1.2 Perheen varallisuus

Perheen köyhyys liittyi lapsen keskivertoa heikompaan rokotuskattavuuteen (Danis ym. 2010; Wagner ym. 2013; Riccardo ym. 2012; Smith ym. 2004). Lisäksi Guttman ym. (2008) huomasi, että perheen asuessa köyhällä alueella, oli lapsen rokotuskattavuus heikompi kuin varakkaimmilla asuinalueilla asuvilla lapsilla. Scheppersin ym. (2006: 328) toteaaakin, että alhainen sosioekonominen luokka voi olla etnisillä vähemmistöryhmillä esteenä terveyspalveluihin pääsulle. Toisaalta Wagnerin ym. (2013) tutkimuksessa joillakin köyhillä maahanmuuttajilla oli muita maahanmuuttajia parempi rokotuskattavuus. Perheen ollessa varakas, lapsi saattoi olla kokonaan rokottamaton (Smith ym. 2004). Myös van der Wal ym. (2005:37) huomasi, että erittäin rikkailla tai köyhillä asuinalueilla asuminen oli väljästi yhteydessä rokottamattomuuteen. Smith ym. (2004) huomasi, että perheen asuminen keskustassa heikensi lapsen rokotuskattavuutta.

### *Vakuutukset ja kustannukset*

Terveysterveystopalvelut on järjestetty eri maissa eri tavoin. Useissa maissa sairausvakuutuksen ottaminen takaa paremman pääsyn terveyspalveluihin eivätkä terveydenhuoltopalvelut ole ilmaisia. Vakuutusmaksut saattavat olla hyvinkin kalliita ja siten asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan. Esimerkiksi Yhdysvalloissa yksityisen vakuutuksen ottaminen on lähes välttämätöntä. Yhdysvalloissa noin kolmella neljästä on yksityinen sairausvakuutus, ja vain noin yksi neljästä kuuluu julkisen terveydenhuollon piiriin. Julkisen terveydenhuollonpiiriin kuuluvat ovat lähinnä vanhuksia tai vähävaraisia. Yhdysvallat onkin ainoa läntinen teollisuusmaa, jolla ei ole yleistä, kaikille kansalaisille saatavilla olevaa terveydenhoitojärjestelmää. (Insuring America's Health 2004.)

Lapsen sairausvakuutus paransi lasten rokotuskattavuutta (Pavlopoulou ym. 2013 ja Danis ym. 2010). Scheppersin ym. (2006) kirjallisuuskatsauksen mukaan sairausvakuutus-

sen puuttuminen tai sen puutteellisuus heikensi etnisten ryhmien terveyspalveluihin pääsyä. Rokotteen hinnan välitön täydellinen korvaaminen paransi lasten rokotuskattavuutta, kun taas sen rokotteen osittainen korvaaminen heikensi lasten rokotuskattavuutta. (Pavlopoulou ym. 2013). Myös vanhempien haluttomuus maksaa rokotteista heikensi rokotuskattavuutta (Pavlopoulou ym. 2013). Riccardon ym. (2012) tutkimuksessa, jossa arvioitiin liikkuvien väestöryhmien terveyspalveluiden käyttöä Välimeren maissa, huomattiin että rokotteen hinta saattoi vaikuttaa heikentävästi liikkuvien väestöryhmien rokotteiden ottoon. Myös Scheppersin ym. (2006) kirjallisuuskatsauksessa huomattiin, että etnisen vähemmistön edustajille taloudelliset kustannukset saattavat olla este terveyspalveluihin pääsulle.

### 5.1.3 Perhekokoko ja -tyyppi

Perhekokoko ja -tyyppi ovat yhteydessä rokotuskattavuuteen (Borras ym. 2007; Smith ym. 2004; Danis ym. 2010). Kuten Danis ym. (2010: 1865) huomauttaa, voi monilapsisissa perheissä aikuisilla olla vähemmän aikaa ja resursseja yhdelle lapselle, jolloin lasten rokotuskattavuus voi laskea. Myös Smith ym. (2004) huomasi, että yli nelilapsisissa perheissä lasten rokotuskattavuus oli alhaisempi kuin perheissä, joissa oli vähemmän lapsia. Borras ym. (2007) kirjoittaa, että maahanmuuttajataustaisessa perheessä rokotuskattavuus on korkeimmillaan kun lapsia on korkeintaan kolme. Samassa tutkimuksessa huomattiin, että kantaväestöllä rokotuskattavuus oli korkeimmillaan kun lapsia oli vähintään kolme. Borras ym. (2007) huomasi lisäksi että yksinhuoltajien lapsilla rokotuskattavuus oli alhaisempi kuin perheissä, joissa oli kaksi huoltajaa. Smithin ym. (2004: 187) tekemässä tutkimuksessa huomattiin, että lapsen rokotuskattavuus oli heikko, jos lapsi oli tumma, hänen äitinsä oli nuori ja naimaton sekä matalasti koulutettu ja perhe oli köyhä. Kokonaan rokottamattomat lapset olivat taas usein valkoisia ja heidän äitinsä oli naimisissa sekä korkeasti koulutettu.

Danisin ym. (2010) tutkimuksessa äidin alle 25-vuoden ikä heikensi lapsen rokotuskattavuutta niin maahanmuuttajilla kuin kantaväestölläkin. Smithin ym. (2004) ja Guttmanin ym. (2008) tutkimuksissa äidin nuori ikä heikensi lapsen rokotuskattavuutta. Äidin yli 30 vuoden ikä paransi rokotuskattavuutta maahanmuuttajilla Borrasin ym. (2007) ja Danisin ym. (2010) mukaan niin maahanmuuttajilla kuin kantaväestölläkin.

### 5.1.4 Vanhempien tiedot ja asenteet

Vanhemman halu tarjota lapselle suojaa paransi lapsen rokotuskattavuutta (Pavlopoulou ym. 2013). Lisäksi vanhempien kokiessa rokotteet hyödyllisiksi, oli lapsen rokotuskattavuus hyvä (Danis ym. 2010). Vanhempien negatiivinen suhtautuminen rokotteisiin heikensi lasten rokotuskattavuutta (Danis ym. 2010; Joensuu ym. 2005; Leino ym. 2007). Pavlopoulou ym. (2013) huomasi, että rokotuskattavuus oli alhaisempi lapsilla, joiden vanhemmat olivat haluttomia maksamaan rokotteista. Samassa tutkimuksessa kuitenkin suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, ettei rokotteiden hinta vaikuta rokotuspäätökseen.

Danisin ym. (2010), Joensuun ym. (2002) ja Leinon ym. (2007) mukaan vanhempien tietämättömyys rokotteilla ehkäistävien tautien vakavuudesta heikensi lasten rokotuskattavuutta. Danisin ym. (2010) tutkimuksessa vanhempien näkemys taudin paremmuudesta verrattuna rokotteeseen heikensi lapsen rokotuskattavuutta. Danis ym. (2010), Smith ym. (2004) ja van der Wal ym. (2005) totesivatkin lapsen rokotuskattavuuden olevan muiden lasten rokotuskattavuutta heikompi, jos vanhemmat kannattivat luonnollista elämäntyyliä tai jotain muuta erityistä filosofiaa.

Mikolajczyk ym. (2008: 185) tutkimuksessa pohditaan, että maahanmuuttajataustaisten lasten hepatiitti B-rokotteiden kattavuus oli parempi maahanmuuttajataustaisilla lapsilla, koska maahanmuuttajataustaiset vanhemmat saattoivat olla tietoisempia hepatiitti B -infektioon liittyvistä riskeistä. Myös Tomlinsonin ja Redwoodin (2013) tutkimuksessa tuli ilmi että, vaikka somaliäitien tieteellisissä tiedoissa oli puutteita, oli jollakin somaliäideillä omakohtaisia kokemuksia rokotteiden ehkäistävien tautien vakavuudesta ja siten tavallaan jopa kantaväestöä paremmat tiedot.

Useat somaliäidit suhtautuivat rokotuksiin myönteisesti ja pitivät niitä tärkeinä -jopa etuoikeutena. Somaliäitien käsityksiin rokotteista vaikuttivat paitsi heidän omat tietonsa ja kokemuksensa, myös yhteisön mielipiteet. Kuitenkin puutteelliset tieteelliset tiedot rokotteista johtivat joidenkin äitien kohdalla pelkoihin ja väärin uskomuksiin. Somaliäideillä oli pelkoja ja huolia etenkin MPR-rokotteeseen liittyen, koska somaliyhteisössä oltiin aiheesta huolestuneita. Lisäksi osa somaliäideistä kertoi ajattelevansa, että vain heidän alkuperämaansa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset olivat tärkeitä. Yksi somaliäiti koki, että lapsen ensimmäisellä ikävuotena annettavat rokotteet ovat muita tärkeämpiä ja toinen somaliäiti piti rokottamista uudessa kotimaassa tärkeämpänä kuin lähtömaassa. (Tomlinson – Redwood 2013.) Nohynek (2012) taas huomauttaa, että osa maahanmuuttajista saattaa kokea, että rokottaminen oli turhaa uudessa kotimaassa, koska taudit eivät ole näkyviä kuten lähtömaassa.

Rokottamiseen liittyvien huolien ja pelkojen on todettu heikentävän rokotuskattavuutta (Riccardo ym 2012; Smith ym 2004) Yksi esimerkki turhien pelkojen ja väärin tietojen vaikutuksesta oli poikien tyttöjä alhaisempi MPR-rokotuskattavuus kahdessa tutkimuksessa; osa vanhemmista pelkäsi MPR-rokotteen aiheuttavan autismia, joka on yleisempi pojilla kuin tytöillä, ja jätti siksi poikalapsen rokottamatta. (Poethko-Muller – Mankertz 2011; Smith ym. 2004.) Pavlopouloun ym, (2013) tutkimuksessa uusien rokotteiden rokotuskattavuus oli huonompi, kuin pitkään rokotusohjelmassa olleiden rokotteiden. Lisäksi ulkomailla syntyneillä voi olla huonoja kokemuksia rokotteiden laadusta (Nohynek 2012). Myös maahanmuuttajavanhempien epäluottamus auktoriteetteihin heikensi rokotuskattavuutta (Riccardo ym. 2012) ja Scheppersin ym. (2006) tutkimuksessa terveyspalveluiden käyttöä.

### *Elämäkatsomus*

Valituissa tutkimuksissa ei juuri käsitelty uskonnon vaikutusta rokotusmyönteisyyteen, vaikka sen merkitys voi olla yksilön kohdalla suuri. Tomlinsonin ja Redwoodin (2013: 108–109) tutkimuksessa somaliäidit kertoivat, että uskonnolla ei ollut suurta vaikutusta heidän päätökseensä rokottaa lapsi. He kertovat, että islaminuskossa yksilön ja perheen terveyden edistäminen nähtiin tärkeänä eikä se estä rokottamista. Haastatellut äidit eivät olleet rokotuskielteisiä, mutta ajattelivat Allahin vaikuttavan rokotetta enemmän siihen, saako lapsi taudin. Eräs haastatelluista äideistä tiivisti tämän niin, että on hänen vastuullaan koittaa tehdä lapsen terveyden eteen niin paljon kuin on mahdollista, mutta loppu ei ole hänen päätettävissään. Islaminuskossa sikaa sisältävät tuotteet, kuten liivate, ovat kiellettyjä. Osa tutkimuksessa haastatelluista somaliäideistä oli kuullut MPR-rokotteen sisältävän liivatetta ja koki sen olevan este rokottamiselle.

Van der Walin ym. (2005: 37) tutkimuksessa huomattiin, että antroposofista koulua käyvillä lapsilla rokotuskattavuus oli huomattavasti heikompia kuin muita kouluja käyvillä. Samassa tutkimuksessa ekumeenista koulua käyvillä lapsilla rokotuskattavuus oli hieman keskimääräistä heikompia. Vanhempien kannattaessa luonnollista elämäntyyliä tai jotain erityistä filosofiaa oli lapsen rokotuskattavuus huonompi kuin muilla lapsilla (Danis ym. 2010; Smith ym. 2004). Luonnollisen elämäntyylin kannattajat saattoivat ajatella, että tauti oli lapselle parempi kuin rokote (Danis ym. 2010: 1867). Yhdysvalloissa rokotuksien ottamista voidaan vaatia esimerkiksi päiväkotia tai koulua varten eli kotikoulua käyvien

lapsien rokottaminen ei ole pakollista. Rokottamisesta voi kieltäytyä osavaltiosta riippuen vetoamalla joko lääketieteellisiin, uskonnollisiin tai filosofisiin syihin. Alueilla, joilla kieltäytyminen on helppoa ja vanhemmat voivat vedota esimerkiksi filosofisiin syihin, oli huomattavasti heikompi rokotuskattavuus. Lisäksi perheet, joilla on samantyyllisiä asenteita ja uskomuksia koskien rokottamista, jakautuvat maantieteellisesti samoille alueille, joten lasten rokottamattomuus saattaa ikään kuin kasaantua näille alueille. (Smith ym. 2004: 191–193)

### *Kieliongelmat*

Kieliongelmat heikensivät etnistenryhmien terveyspalveluihin pääsyä (Scheppers ym. 2006). Riccardon ym. (2012) tutkimuksessa kieliongelmat heikensivät maahanmuuttajien rokotuskattavuutta, koska se jopa esti heitä saamasta rokottamispalveluita. Myös Tomlinsonin ja Redwoodin (2013) tutkimuksessa somaliäidit kokivat kielellisten vaikeuksien olevan ongelma ja muun muassa rajoittavan tieteellisen tiedon saantia. Guttmanin ym. (2008) tutkimuksessa huomattiin, että maahanmuuttajavanhempien hyvät englanninkielentaidot paransivat lasten rokotuskattavuutta.

### *Kulttuuriin sopeutuminen*

Mikolajczyk ym. (2008: 180) kirjoittaa Abraido-Lanzaa ym. (2006) lainaten, että kulttuuriin sopeutumiseen vaikuttaa syntymämaa, maassa asumisen kesto ja puhuttu kieli. Kulttuuriin sopeutumattomuus heikensi täydellisen rokotuskattavuuden todennäköisyyttä, mutta paransi osittaisen rokotuskattavuuden todennäköisyyttä (Mikolajczyk ym. 2008). Kulttuuriin sopeutumattomuus heikensi etnisten ryhmien terveyspalveluiden käyttöä (Scheppers ym. 2006: 339).

Etnisen ryhmän koko vaikutti lasten rokotuskattavuuteen. Etnisen ryhmän suuri koko paransi ryhmään kuuluvien lasten rokotuskattavuutta, kun taas uuteen ja pieneen etniseen ryhmään kuulumisen heikensi lapsen rokotuskattavuutta. (Wagner ym. 2013.) Danisin ym. (2010) tutkimuksen mukaan vähemmistöryhmään kuulumisen heikensi rokotuskattavuutta. Scheppersin ym. (2006: 328, 339) tutkimuksessa etnisten ryhmien huono kulttuuriin sopeutuminen oli merkittävä este terveyspalveluiden käytölle.

Guttmanin ym.(2008) tutkimuksessa maassa asumisen kestolla ei ollut merkitystä maahanmuuttajalapsen rokotuskattavuuteen, kun taas Buelowin ja Van Hookin (2008) tutkimuksessa äidin maassa oleskelun kesto vaikutti lapsen rokotuskattavuuteen. 5-9 vuoden maassa asuminen paransi rokotuskattavuutta ja yli 10 vuoden asuminen heikensi rokotuskattavuutta. Tässä tutkimuksessa maahanmuuttajaväestöllä oli parempi rokotuskattavuus kuin kantaväestöllä, joten rokotuskattavuus ikään kuin palasi kantaväestön tasolle mahdollisesti kulttuuriin sopeutumisen seurauksena. Alle 5 vuoden maassa asuminen heikensi maahanmuuttajalapsen rokotuskattavuutta. Buelow ja Van Hook (2008: 5-7) ehdottavat, että tämä voi johtua uuteen maahan muuttamiseen liittyvästä kiireestä. Pienen lapsen pääsyä terveydenhuoltoon saattaa vähentää työ- ja perhe-elämän kiireellisyys sekä stressi (Sheppers ym. 2009). Tutkimuksessa myös todettiin, että asumisajan lyhyt kesto voi olla etnisen vähemmistöryhmän edustajalle este terveystalveluiden käytölle (Scheppers ym 2006: 339).

Van der Walin ym. (2005: 38) mukaan lapsen rokotussuojan täydentäminen kansallista rokotusohjelmaa vastaavaksi vie ainakin 8 kuukautta. Koska maahanmuuttajia tulee jatkuvasti lisää, ei maahanmuuttajien rokotuskattavuus voi olla tilastoissa sata prosenttia. Tästä syystä maahanmuuttajien rokotuskattavuus voi näyttää tilastoissa hieman todellista tilannetta huonommalta. Ulkomailla syntyneellä lapsella oli heikompi rokotuskattavuus kuin kantaväestön lapsilla tai muilla maahanmuuttajataustaisilla lapsilla (Borras ym. 2007; Danis ym. 2010; Poethko-Muller – Mankertz 2011; Van der Wal ym. 2005). Se johtuu useiden tutkimusten mukaan ainakin osittain lähtömaan erilaisesta rokotusohjelmasta (Pavlopoulou ym. 2013; Tomlinson – Redwood 2013; Riccardo ym. 2012; Leino ym. 2007). Ulkomailla syntyneen adoptiolapsen rokotuskattavuus oli huonompi kuin maassa syntyneiden maahanmuuttajataustaisten lasten (Borras ym. 2007: 3241). Lisäksi maahanmuuttajalapsen yli vuoden ikä maahanmuuttohetkellä heikensi lapsen rokotuskattavuutta, koska lapsen preventiivisen terveydenhoidon palveluiden käytön intensiivinen kausi oli jo ohi (Van der Wal ym. 2005: 38).

Terveydenhoitajat voivat kokea vaikeaksi jatkaa muualla aloitettua rokotusohjelmaa (Joensuu ym. 2002; Leino ym. 2007). Sekä kantaväestöllä sekä maahanmuuttajilla muutto ulkomaille tai ulkomailta heikensi pienen lapsen rokotuskattavuutta (Nohynek 2012; Joensuu ym. 2002; Joensuu 2005; Leino ym. 2007) Mikolajczyk ym. (2008: 185) tutkimuksessa arveltiin, että terveydenhuoltohenkilöstö suosittelee maahanmuuttajataustaisille lapsille rokotteita painavammin kuin kantaväestön lapsille. Niinpä ulkomaalaistaus-

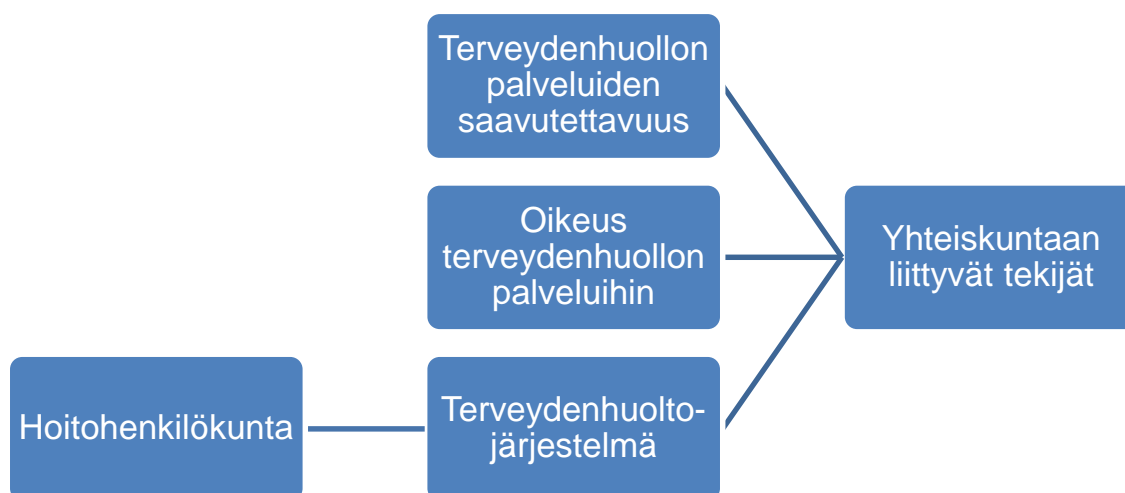


taisilla, jotka eivät ole syntyneet ulkomailla, oli jopa parempi rokotuskattavuus kuin kantaväestöllä (Van der Wal ym. 2005; Buelow – Van Hook 2008). Guttmanin ym. (2008) tutkimuksen mukaan lapsen etninen tausta jopa lisäsi täydellisen rokotuskattavuuden mahdollisuutta.

Useissa tutkimuksissa todetaan maahanmuuttajataustaisuuden heikentävän lapsen rokotuskattavuutta (Pavlopoulou ym. 2013; Borrás ym. 2007; Smith ym. 2004; Joensuu ym. 2002; Joensuu ym. 2005, Leino ym. 2007). Borrásin ym. (2007) tutkimuksessa lapsen maahanmuuttajataustaisuus liittyi puuttuviin tehosterokotuksiin. Lisäksi Pavlopoulou ym. (2013) toteaa, että maahanmuuttajataustaisilla lapsilla rokotteiden oikea-aikainen annostelu toteutuu harvemmin kuin kantaväestön lapsilla. Smith (2004), Poethko-Müller ja Mankertz (2011) sekä Van der Wal ym. (2005) toteavat maahanmuuttajataustaisuuden pienentävän lapsen riskiä olla täysin rokottamaton. Äidin pakolaistaustaisuus heikensi lapsen rokotuskattavuutta (Guttmann ym. 2008). Smith ym. 2004 huomasi myös, että äidin syntyminen ulkomailla heikensi lapsen rokotuskattavuutta.

## 5.2 Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat yhteiskuntaan liittyvät tekijät

Yhteiskuntaan liittyvät tekijät jakaantuivat kolmeksi yläluokaksi. Yläluokkia olivat terveydenhuollon palveluiden saavutettavuus, oikeudet terveydenhuollon palveluihin sekä terveydenhuoltojärjestelmä (kuvio 5). Terveydenhuoltojärjestelmä on jaettu kahteen alaluokkaan, joista kehittymisen mahdollistaminen kuvailee, mitä voidaan tehdä hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajataustaisen lapsen rokotuskattavuuden parantamiseksi ja oman osaamisen kehittäminen, miten hoitohenkilökunta voi vaikuttaa maahanmuuttajataustaisen lapsen rokotuskattavuuteen.



Kuvio 5. Yhteiskuntaan liittyvät tekijät rokotuskattavuuteen vaikuttavissa tekijöissä.

#### 5.2.1 Terveysthuollon palveluiden saavutettavuus

Aukioloaikojen joustavuus paransi rokotuskattavuutta Scheppersin ym. (2006) ja Danisin ym. (2010) mukaan. Myönteisesti rokotuskattavuuteen vaikutti terveysthuollon palveluiden saatavuuden helppous (Danis ym. 2010; Scheppers ym. 2006; Chin ym. 2009; Pavlopoulou ym. 2013; Poethko-Muller – Mankertz 2011), kun taas preventiivisten terveysthuollon palveluiden huono järjestäminen heikensi rokotuskattavuutta (Danis ym. 2010). Terveysthuollon palveluiden saatavuuteen vaikuttaa matka niiden luokse. Matkan kokeminen pitkäksi heikensi rokotuskattavuutta (Danis ym. 2010). Scheppersin ym. (2006) tutkimuksessa huomattiin, myös että pitkä matka, kulkuneuvon puute ja epäsäännöllinen joukkoliikenne heikensi etnisten vähemmistöjen terveysthuollon palveluihin pääsyä. Lontoossa tehdyssä tutkimuksessa (Wagner ym. 2013) terveysthuoltoalueella ei huomattu kuitenkaan olevan vaikutusta maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen. Chinin ym. (2009) tutkimuksessa huomattiin, että kotikäynnit paransivat maahanmuuttajalasten rokotuskattavuutta, etenkin jos ne yhdistettiin muistutussoittoon tai kirjeeseen. Lasten rokotuskattavuutta on mahdollista parantaa käyttämällä yhdistelmärokotteita (Pavlopoulou ym. 2013; Leino ym. 2007).

#### 5.2.2 Oikeus terveysthuollon palveluihin

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa maahanmuuttajien rajoitetut oikeudet terveydenhuoltopalveluihin heikensivät rokotuskattavuutta (Riccardo ym. 2012). Buelowin ja Van Hookin ym. (2008) tutkimuksessa huomattiin, että rajoitteet terveydenhuoltopalveluiden käytölle heikensivät maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuutta. Van Hookin ym. 2008 kirjoittaa, että jos äiti ei ollut maan kansalainen oli lapsella heikompi rokotuskattavuus verrattuna kansalaisuuden saaneen ulkomaalaisen äidin lapsella. Kansalaisuuden saaneen äidin lapsella oli jopa parempi rokotuskattavuus kuin kantaväestöllä. Van der Walin ym. (2005) tutkimuksessa maahanmuuttajien rokotuskattavuutta voitiin parantaa aloittamalla rokottaminen heti, kun maahanmuuttajalapsi saapui maahan.

### 5.2.3 Terveystietojärjestelmä

Neuvolassa käymisen epäsäännöllisyys tai siellä käymättömyys, heikensi lapsen rokotuskattavuutta (Joensuu ym 2002; Joensuu ym. 2005; Leino ym. 2007). Lapsen sairastelu heikensi hänen rokotuskattavuuttaan (Joensuu ym. 2002; Joensuu ym. 2005; Leino ym. 2007) samoin kuin vanhempien erityistoiveet koskien rokottamista (Joensuu ym. 2002; Joensuu ym. 2005).

Vakituinen hoitosuhde paransi maahanmuuttajalasten rokotuskattavuutta (Wagner ym. 2013; Guttmanin ym. 2008). Kantaväestön lapsilla oli Guttmanin ym (2008) tutkimuksen mukaan parempi hoidon jatkuvuus kuin maahanmuuttajataustaisilla lapsilla. Lapsen vanheneminen heikensi kokonaisrokotuskattavuutta (Pavlopoulou ym 2013; Smith ym. 2004) sekä rokotteiden oikea-aikaista annostelua (Pavlopoulou ym. 2013). Wagnerin ym. (2013) tutkimuksessa maahanmuuttajalapsen ikä ei vaikuttanut lapsen rokotuskattavuuteen. Terveystietojärjestelmien saumaton toiminta (Wagner ym. 2013) ja rokotustietojen saaminen (van der Wal ym. 2005) paransivat maahanmuuttajalasten rokotuskattavuutta. Puuttuva rokotuskortti heikensi rokotuskattavuutta sekä maahanmuuttajilla, että kanta-väestöllä (Poethko-Muller – Mankertz 2011).

### *Hoitohenkilökunta*

Terveydenhoitohenkilökunnan muistuttaminen rokottamisesta paransi rokotuskattavuutta (Van der Wal ym. 2004 Chin ym. 2009). Amsterdamissa, jossa State Vaccination Programme muistuttaa ammattilaisia lasten rokottamisesta, on maahanmuuttajalasten rokotuskattavuus hyvä (Van der Wal ym. 2005).

Scheppers ym. (2006: 343) huomasi, että henkilökunnan puutteellinen kulttuurinen tietämys ja kielitaidot heikensivät etnisten vähemmistöjen terveydenhuollon palveluihin pääsyä. Kanadassa huomattiin, että maahanmuuttajataustaiset lapset kävivät usein ulkomailla koulutetun lääkärin vastaanotolla. Käyminen ulkomailla koulutetulla terveydenhuollon ammattilaisella heikensi hieman rokotuskattavuutta. (Guttmann ym. 2008.) Hoitohenkilökunnan tietoja ja taitoja lisäävä koulutus paransi rokotuskattavuutta (van der Wal ym. 2005) Terveydenhoitajien voivat kokea vaikeaksi jatkaa muualla aloitettua rokotusohjelmaa (Joensuu 2002; Leino 2007).

Shceppers ym. (2006) totesi, että hoitohenkilökunnan rasistiset asenteet heikensivät etnisten vähemmistöjen terveydenhuoltopalveluihin pääsyä. Danisin ym. (2010) mukaan hoitohenkilökunnan epäystävällisyys heikensi rokotuskattavuutta. Se, että lääkäri suositeli rokotetta, paransi rokotuskattavuutta (Chin ym. 2009). Suullinen ohjaus paransi etnisten vähemmistöjen terveyspalveluihin pääsyä (Scheppers ym. 2006) Terveydenhuoltohenkilöstö suositteli hepatiitti B-rokotetta useammin maahanmuuttajille (Mikolajczyk ym. 2007). Rokotuskattavuutta voidaan parantaa muistuttamalla rokotuksista olemassa olevien yhteisöjä rokotuksista jo olemassa olevien organisaatioiden kautta (Chin ym. 2009).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Analyysiosassa täytyy johtopäätöksiin johtaneet loogiset päätelmäketjut esittää selkeästi, jotta lukijan on mahdollista arvioida tulosten oikeellisuutta ja todellisuutta (Johansson 2007). Tässä osioissa esitetään opinnäytetyön tekijöiden johtopäätökset tutkimusartikkeleissa toistuneista tuloksista ja yhdistetään mahdollisuuksien mukaan kirjallisuuskatsauksesta saatuja tietoja Suomen tilanteeseen.

#### 6.1.1 Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat perheeseen liittyvät tekijät

## Vanhempien koulutus

Kuten vanhempien koulutusta käsittelevissä tuloksissa todettiin, oli vanhempien alhainen koulutustaso yhteydessä lapsen puuttuviin rokotuksiin (Mikolajczyk ym. 2008; Danis ym. 2010; Smith ym. 2004), mutta samalla se pienensi lapsen riskiä olla kokonaan rokottamaton (Mikolajczyk ym. 2008; Poethko-Müller – Mankertz 2011). Toisaalta vanhempien korkea koulutus oli yhteydessä rokottamattomuuteen (Mikolajczyk ym. 2008; Smith ym. 2004; Poethko-Müller – Mankertz 2011), mutta se vähensi lapsen riskiä keskeneräiseen rokotusohjelmaan (Borras ym. 2007). Guttman ym. (2008:207) huomasi että erityisesti maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuutta paransi äidin korkea koulutustaso. Opetusministeriön politiikka-analyysin (2009: 1) mukaan vieraskielisen väestön koulutustaso on Suomessa keskimäärin huomattavasti alempi kuin kantaväestön. Jopa puolella vieraskielisestä väestöstä puuttuu perusasteen jälkeinen koulutus ja vieraskielisten oppilaiden koulumenestys on peruskoulussa selkeästi heikompaa kuin kantaväestöllä. Opetusministeriön politiikka-analyysissä (2009: 7) kerrotaan myös, että tutkijakoulutuksen suorittaneiden prosentuaalinen osuus oli suurempi vieraskielisillä kuin suomen- tai ruotsinkielisillä. Katsauksen tekovuonna 2008 Suomessa oli 143 256 ulkomaan kansalaista, joista 130 222, eli yli 90 %, puhui äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea. Suomen kansalaisuuden saaneista 5 183 058 henkilöstä äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhui vain 60 316 henkilöä eli vain hieman yli prosentti. Vieraskielisen väestön koulutustaso vastaa siis suurin piirtein ulkomaalaisten koulutustasoa. Näyttäisi siltä, että rokotuskattavuuden kannalta katsottuna ulkomaalaiset jakaantuvat molempiin koulutustasoihin, eli todella matalasti ja korkeasti koulutettuihin, joissa rokotuskattavuus voi olla keskimääräistä heikompi. Tämä voi osaltaan vaikuttaa siihen, että maahanmuuttajataustaisilla lapsilla on kantaväestöä heikompi rokotuskattavuus.

Koska äidin korkea koulutustaso heikensi lasten rokotuskattavuutta etenkin uusilla rokotteilla (Pavlopouloun ym. 2013), pohdimme, että korkeasti koulutetut vanhemmat saattavat olla kriittisempiä rokotteita kohtaan. He eivät välttämättä luota kriittikittömästi terveydenhuoltohenkilökunnan heille antamiin tietoihin, vaan haluavat perehtyä aiheeseen myös itse. Koska korkeasti koulutettujen vanhempien lasten rokotussarjat olivat harvoin keskeneräisiä (Borras ym. 2007), saattaa olla että korkeasti koulutetuille vanhemmille lapsen rokottaminen on ikään kuin tietoinen valinta, joka halutaan tehtävän kunnolla tai ei ollenkaan.

## Perheen varallisuus

Kuten tuloksissa todettiin, perheen köyhyys liittyi lapsen keskivertoa heikompaan rokotuskattavuuteen (Danis ym. 2010; Wagner ym. 2013; Riccardo ym. 2012; Smith ym. 2004). Lisäksi Guttman ym. (2008) huomasi, että köyhillä asuinalueilla asuvilla lapsilla oli heikompi rokotuskattavuus kuin varakkaimmilla asuinalueilla asuvilla. Suomessa ulkomaalaistaustaisten asutokunnista 41 % jäi köyhyysrajan alle vuonna 2011. Ulkomaalaistaustaisista asui vuokralla 71 % ja suomalaistaustaisista 29 %. Ulkomaalaistaustaisten vuokra-asuminen on keskimääräistä useammin tuetun vuokra-asumisen piirissä. (Pyykkönen 2013.) Lisäksi ulkomaalaisten työttömyysaste Suomessa oli vuonna 2012 22,7 % ja kun koko väestön vastaava luku oli 9,6 % (Maahanmuuton vuosikatsaus 2011: 12). On siis perusteltua olettaa, että ulkomaalaiset ovat keskimäärin heikommassa taloudellisessa asemassa Suomessa kuin kantaväestö. Maahanmuuttajalasten kantaväestöä alhaisempi rokotuskattavuus Suomessa voi siis osittain selittyä myös maahanmuuttajataustaisen perheen heikolla taloudellisella tilanteella.

Wagnerin ym. (2013) tutkimuksessa joillakin köyhillä maahanmuuttajilla oli muita maahanmuuttajia parempi rokotuskattavuus. Valitettavasti tutkimuksessa ei ole avattu mahdollisia syitä tulokseen. Köyhät maahanmuuttajalapsen saattoivat olla muita maahanmuuttajia useammin yhteydessä terveyspalveluihin tai muihin tahoihin, jotka auttoivat heitä ja kertovat muun muassa saatavilla olevista terveyspalveluista. Tämä voisi liittyä tutkimusartikkeleissa tehtyihin huomioihin siitä, että suullinen ohjaus paransi etnisten vähemmistöjen terveyspalveluihin pääsyä (Scheppers ym. 2006) ja että vakituinen hoitosuhde paransi maahanmuuttajalasten rokotuskattavuutta (Scheppers ym. 2006; Wagner ym. 2013).

Perheen varakkuus vaikutti lapsen rokotuskattavuuteen pääpiirteittäin samoin kuin vanhempien koulutus: perheen ollessa varakas, lapsi saattoi olla kokonaan rokottamaton (Smith ym. 2004) ja toisaalta erittäin rikkailla tai köyhillä asuinalueilla asuminen oli väljästi yhteydessä rokottamattomuuteen (van der Wal ym. 2005:37). Perheen varakkuus onkin todennäköisesti yhteydessä vanhempien koulutustasoon.

Suomessa terveydenhuolto on jaettu kunnalliseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon. Sekä kunnallisella, että yksityisellä puolella on mahdollista saada rokotuksia. Julkinen terveydenhuolto on järjestetty pääasiassa terveyskeskuksissa ja aluesairaaloissa. Yksi-

tyiseen terveydenhuoltoon kuuluu työterveyshuolto sekä yksityiset lääkäri- ja sairaala-palvelut. Kaikki Suomen kansalaiset, riippumatta alkuperämaasta, ovat syntymästään asti vakuutettuja sairauden, raskauden tai synnytyksen varalle. Sairausvakuutus on osa sosiaaliturvaa ja sitä hoitaa Kansaneläkelaitos. Suomessa voi ottaa vapaaehtoisen sairausvakuutuksen, joka täydentää lakisääteistä sairausvakuutusta. Se mahdollistaa paremman taloudellisen turvan sairauden tai terveydentilan hoitamiseksi. (Kelan terminologinen sanasto 2010.)

Ilman oleskelulupaa olevilla lapsilla on sairausvakuutuksen puuttumisesta huolimatta oikeus ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotka sisältävät terveydenhuollon, rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä kouluterveydenhuollon ja hammashoidon palvelut. Näin ollen paperittomien lapsien rokotusten saaminen on turvattu Suomessa. Alaikäiset turvapai-kanhakijat saavat lain 26 § (kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta annettu laki 764/2011) nojalla kiireellisen sairaanhoidon lisäksi myös muita ammattihenkilön välttämättömäksi arvioimia terveydenhoidon palveluita, kuten rokotuksia. (Eronen ym. 2014:3.) Näin ollen Suomessa on turvattu rokotteiden saaminen haavoittuvaisimmillekin väestöryhmille. Koska kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ovat ilmaisia (Rokottaminen 2014b) ja maahanmuuttajataustaisten alaikäisten lasten oikeus kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluviin rokotukseen on turvattu, on epätodennäköistä, että Suomessa lapsen vakuutuksilla on vaikutusta maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen.

#### Perhekoko ja -tyyppi

Smithin ym. (2004) ja Danisin ym. (2010) mukaan kaikissa monilapsissa perheissä lasten rokotuskattavuus oli heikompia kuin yksilapsisissa perheissä. Borrás ym. (2007) totesi, että kantaväestöllä vähintään kolme lasta paransi lasten rokotuskattavuutta. Toisaalta Borrás ym. (2007) huomasi myös, että maahanmuuttajaperheissä yli kolme lasta heikensi rokotuskattavuutta. Pohdimme, että perheen monilapsisuus voi viitata valtaväestöstä poikkeavaan filosofiaan tai uskontoon, joka voi vaikuttaa rokotusmyöntyvyyteen. Emme kuitenkaan löytäneet ajatusta tukevia tilastotietoja. Kuten Danis ym. (2010: 1865) huomauttaa, voi monilapsisessa perheessä olla yksinkertaisesti vähemmän aikaa ja resursseja yhdelle lapselle. Myös yksinhuoltajaperheiden lasten heikompia rokotuskattavuus (Borrás ym. 2007) voisi selittyä ajan ja resurssien rajallisuudella.

Suomalaisissa asuntokunnista viisihenkisiä oli 3 % ja kuusihenkisiä 1 %. Ulkomaalaisista asuntokunnista viisihenkisiä oli 5 % ja kuusihenkisiä 4 %. Sekä suomalaisia että ulkomaalaisia sisältävistä asuntokunnista viisihenkisiä oli 7 % ja kuusihenkisiä 4 %. (Pyykkönen 2013) Suomessa maahanmuuttajataustaisissa perheissä on siis todennäköisemmin enemmän lapsia kuin suomalaisissa perheissä. Yksinhuoltajien osuus maahanmuuttajaperheistä oli vuonna 2005 20 %, joka on melko sama kuin väestöllä keskimäärin Suomessa (Martikainen ja Tiilikainen 2007: 27). Martikainen ja Tiilikainen (2007: 27) kuitenkin kertovat Jorosen, Tiilikaisen ja Varjosen huomauttaneen, että maahanmuuttajäidin yksinhuoltajuus voi sosiaalisten tukiverkoston ja viranomaisten tarjoamien palveluiden puuttuessa olla arjessa selviytymistä, kotoutumista ja työllistymistä vaikeuttava tekijä. Maahanmuuttajataustainen yksinhuoltaja kohtaa siis paljon sellaisia haasteita arjessa, joita kantaväestöön kuuluva yksinhuoltaja ei kohtaa. Maahanmuuttajaperheiden monilapsisuus ja mahdollisen yksinhuoltajuuden mukanaan tuomat haasteet voisivatkin osin selittää eroja rokotuskattavuudessa maahanmuuttajataustaisilla ja kantaväestön lapsilla.

Smithin ym. (2004: 187) tutkimuksessa huomattiin, että lapsen rokotuskattavuus oli heikko, jos lapsi oli tummaihoisen, hänen äitinsä oli nuori ja naimaton sekä matalasti koulutettu ja perhe oli köyhä. Kokonaan rokottamattomat lapset olivat taas usein valkeihoisia ja heidän äitinsä oli naimisissa sekä korkeasti koulutettu. Suomessa vieraskieliset naiset ovat useammin naimisissa kuin kotimaankieliset. Ero on suuri etenkin 18–29-vuotiailla naisilla, jolloin vieraskielisistä naisista 27 % on naimisissa ja kotimaankielisistä 8 %. (Helsingin ulkomaalaisväestö vuonna 2013.) Koska vieraskieliset nuoret ovat kotimaankielisiä useammin naimisissa Suomessa, ei äidin siviilisäätö siis selittäne rokotuskattavuuden eroja maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ja kantaväestöllä.

Äidin nuori ikä heikensi lapsen rokotuskattavuutta niin maahanmuuttajilla kuin kantaväestölläkin (Danis ym. 2010; Smith ym. 2004; Guttman ym. 2008). Äidin yli 30 vuoden ikä taas paransi rokotuskattavuutta maahanmuuttajilla Borrasin ym. (2007) mukaan ja Danisin ym. (2010) mukaan niin maahanmuuttajilla kuin kantaväestölläkin. Vieraskieliset tulevat kotimaankielisiä keskimäärin nuorempina äideiksi Suomessa. Alle 20-vuotiaista lapsia saivat huomattavasti useammin vieras- kuin kotimaankieliset äidit. Helsingin ulkomaalaisväestö vuonna 2013 -katsauksessa sanotaan ”Tuhatta 20–24-vuotiaasta vieraskielistä naista kohden syntyi 58 lasta, kun suomen- ja saamenkielisillä vastaava luku oli 21”. Maahanmuuttajataustaisten lasten heikompaa rokotuskattavuutta voi siis selittää äitien nuori ikä.



## Vanhempien tiedot ja asenteet

Huoltajat tekevät pääosin pienten lapsen rokottamista koskevat päätökset, koska pienet lapset eivät ole vielä kypsiä arvioimaan rokotteiden aiheuttamia hyötyjä tai haittoja realistisesti. Tiedot, kokemukset ja ympärillä olevat ihmiset vaikuttavat asenteisiin. Asenne on tunnepohjaista suhtautumista johonkin asiaan ja ne näkyvät yksilön ajattelussa, tunteissa ja toiminnassa. Asteet ovat melko pysyviä ja niiden muuttaminen on vaikeaa. *Ennakkoluulot* perustuvat vähäisiin objektiivisiin tietoihin ja opittuihin malleihin. (Saarniaho 2005.) Koska asenteet vaikuttavat toimintaan, parantaa vanhempien myönteinen suhtautuminen rokotteisiin lasten rokotuskattavuutta. Vastaavasti vanhempien negatiivinen suhtautuminen rokotteisiin heikentää lasten rokotuskattavuutta, kuten Danisin ym. (2010), Joensuun ym. (2005) ja Leinon ym. (2007) tutkimuksissa todetaan. Koska tiedot ja kokemukset vaikuttavat asenteisiin, on niillä vaikutusta rokotuskattavuuteen, kuten esimerkiksi Tomlinson ja Redwood (2013) sekä Mikolajczyk ym. (2008) tutkimuksissaan huomasivat. Tomlinsonin ja Redwoodin (2013) haastattelemat somaliäidit kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi tieteellistä tietoa rokotteista ja että tämä tiedon puute aiheuttaa turhia pelkoja koskien rokotteita. Maahanmuuttaja saattaa sekoittaa rokotuksen esimerkiksi kipupiikkiin tai luulla sen aiheuttavan lapsettomuutta (Rauha 2012). Juuri tällaiset väärinkäsitykset voivat heikentää maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuutta. Valitettavasti valitussa tutkimusaineistossa ei ollut maahanmuuttajien ja kantaväestön tietoja tai asenteita vertailevia tutkimuksia.

Tieteellisen tiedon puutteeseen vaikuttaa paitsi koulutuksen puute myös kielimuuri, joka vaikeuttaa kommunikointia asiakkaan ja terveydenhuollon asiantuntijan välillä. Kieliongelmat heikensivät lasten rokotuskattavuutta Riccardon ym. (2012) tutkimuksessa. Tomlinsonin ja Redwoodin (2013) haastattelututkimuksessa somaliäidit kertoivat että kieliongelmat haittasivat tieteellisen tiedon saantia. Pelkkä eri kielille käännetty esite ei riittänyt lisäämään etnisten vähemmistöjen terveyspalveluihin pääsyä, vaan tarvittiin suullista ohjausta (Scheppers ym. 2006). Suullista ohjausta annettaessa, ei tulisi käyttää asiakkaan omaisia välikätenä vaan on käytettävä ammattilaista. Asiakasta on hyvä muistuttaa tulkin vaitiolovelvollisuudesta. Asiakkaan luottamus tulkkiin on tärkeää hyvän hoidon turvaamiseksi. (Pakaslahti ym. 2010.)

Pavlopouloun ym. (2013) tutkimuksessa uusien rokotteiden rokotuskattavuus oli yleisesti ottaen huonompi, kuin pitkään rokotusohjelmassa olleiden rokotteiden. Tutkimusartikkelissa ei esitetty syitä uusien rokotteiden vierastamiseen. On perusteltua kuitenkin olettaa että kyse on vanhempien tiedoista ja asenteista uusia rokotteita kohtaan, mikäli esimerkiksi rokotteiden saatavuudessa ei ole ongelmia. Ulkomailla syntyneille maahanmuuttajille monet uuden kotimaan rokotteet voivat olla uusia, koska rokotusohjelmat vaihtelevat maittain. Esimerkiksi Tomlinsonin ja Redwoodin (2013) tutkimuksessa osa somaliäideistä kertoi ajattelevansa, että vain heidän alkuperämaansa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset olivat tärkeitä. Lähtömaan erilainen rokotusohjelma saattaa siis heikentää maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuutta myös vaikuttamalla vanhempien asenteisiin.

Ulkomailla syntyneillä voi olla huonoja kokemuksia rokotteiden laadusta (Nohynek 2012), mikä voi osaltaan vaikuttaa heidän asenteisiinsa rokottamista kohtaan. Valituissa tutkimusartikkeleissa maahanmuuttajavanhempien epäluottamus auktoriteetteihin heikensi rokotuskattavuutta (Riccardo ym. 2012; Scheppers ym. 2006). Turtiainen (2012) kertookin, että etenkin pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla voi olla vaikeuksia luottaa viranomaisiin. Maahanmuuttajataustaisilla vanhemmilla voi siis olla monenlaisia pelkoja ja vääriä tietoja tai toisaalta puuttuvia tietoja, jotka heikentävät rokotusmyöntyvyyttä sekä sitä kautta mahdollisesti maahanmuuttajalasten rokotuskattavuutta.

Ulkomailla syntyneiden lasten heikompi rokotuskattavuus johtui useiden tutkimusten mukaan lisäksi osittain lähtömaan erilaisesta rokotusohjelmasta (Pavlopoulou ym. 2013; Tomlinson – Redwood 2013; Riccardo ym. 2012; Leino ym. 2007). Tähän viittaa myös se, että ulkomailla syntyneen adoptiolapsen rokotuskattavuus oli huonompi kuin maassa syntyneiden maahanmuuttajataustaisten lasten (Borras ym. 2007: 3241), jolloin kyse ei voi olla pelkästään kulttuuriin sopeutumattomuudesta tai kieliongelmistä. Eli lähtömaan erilainen rokotusohjelma heikentää ulkomailla syntyneiden lasten rokotuskattavuutta.

Somalia äidinkielenään puhuvat ovat Suomen neljänneksi suurin vieraskielinen väestöryhmä (Opetusministeriön politiikka-analyysijä 2009: 3), joten somalialaisten rokotuskattavuudellaan on suuri vaikutus maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen. Tomlinsonin ja Redwoodin (2013) tutkimuksessa somaliäidit suhtautuivat pääosin myönteisesti rokotteisiin ja rokottamiseen, mutta heillä oli jonkin verran vääriä tai puutteellisia tietoja. Somaleilta voisi siis olla hyvä kysellä syitä mahdolliseen rokotteista kieltäytymiseen, jotta mahdolliset väärät tai puutteelliset tiedot voidaan korjata. Tomlinsonin

ja Redwoodin (2013) tutkimuksessa somaliäidit esimerkiksi pelkäsivät MPR-rokotteen sisältävän liivatetta. Suomessa käytettävä Priorix-rokote ei sisällä liivatetta (Rokottaminen 2014f). Somaleiden rokotuskattavuudesta Suomessa ei ole vielä saatavilla tilastotietoja, mutta aiheeseen voisi olla hyvä kiinnittää huomiota jatkossa kun tietoa on saatavilla.

Vanhempien kannattaessa luonnonmukaista elämäntyyliä tai jotain erityistä filosofiaa oli lapsen rokotuskattavuus huonompi kuin muilla lapsilla (Danis ym. 2010; Smith ym. 2004). Luonnollisen elämäntyylin kannattajat saattoivat ajatella, että tauti oli lapselle parempi kuin rokote (Danis ym. 2010: 1867). Tämä saattoi johtaa luonnollista elämän tyyliä tai erityistä filosofiaa kannattavien vanhempien lasten muita alhaisempaan rokotuskattavuuteen. Valituissa tutkimusartikkeleissa ei uskonnon vaikutusta maahanmuuttajien rokotuskattavuuteen tutkittu, joten sitä ei voi arvioida tässä kirjallisuuskatsauksessa. Tomlinsonin ja Redwoodin (2013) tutkimuksesta kävi kuitenkin ilmi, että uskonto saattaa vaikuttaa rokotuspäätöksiin.

### Sopeutuminen

Gisslerin ym. (2006) tutkimuksessa kuvaillaan maahanmuuton prosessia Elliott-Gillien (1998) mukaan näin: ”Siirtolaisuuden prosessi on usein henkisesti ja sosiaalisesti raskas, koska sosiaaliset verkostot muuttuvat, suvut ja perheet hajoavat sekä kulttuurisesti hyvinkin erilaiset tavat ja sukupuolijärjestelmät muuttuvat ja kohtaavat.” Maahanmuutto voi olla henkisesti raskasta. Maahanmuuttajilla voi olla myös erilaiset käsitykset sairaudesta ja terveydestä (Scheppers ym. 2006, Nohynek 2012). Tämä voi näkyä rokotuksien ottamisessa, jos maahanmuuttajan kulttuurissa ei ole ymmärrystä tai tietämystä terveyttä edistävästä hoidosta.

Suomessa maahanmuuttajien sopeutumista uuteen kotimaahan pyritään edistämään kotouttamistoimenpiteellä. Kotouttamista edistävä laki säädettiin jo vuonna 1999 (laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta, 494/1999) ja se uudistettiin vuonna 2011. Kotoutuslaissa maahanmuuttajille pyritään antamaan mahdollisuus ylläpitää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Yhteiskunnan muutos ja sopeutuminen maahanmuuttajaväestöön on yhtä tärkeä asia. (Eronen ym. 2014: 24–26) Suomessa osa kantaväestöstä näyttää välttävän muuttamasta sellaisille alueille, joille on keskittynyt huono-osaisuutta tai etnisiä vähemmistöjä. Maahanmuuttajien suuri määrä asuinalueella, heidän sosiaaliset ongelmansa tai maahanmuuttajat lähikoulussa ovat

nousseet merkittäväksi poismuuttosyyksi. (Vilkama ym. 2013: 485,493.) Olisikin tärkeää siis tutkia myös sitä, kuinka kantaväestö sopeutuu kasvavaan maahanmuuttajaväestöön.

Suomessa alueelliset erot maahanmuuttajien määrässä ovat suuria. Helsingissä ja Vantaalla väestöstä oli vieraskielisiä 12 % vuonna 2013. Espoossa ja koko Helsingin seudulla vieraskielisiä oli 10 % ja muualla Suomessa vain noin 3 %. Voidaan sanoa, että maahanmuuttajista suuri osa on asettunut pääkaupunkiseudulle asumaan. Pääkaupunkiseudulla maahanmuuttajia vetää muuta Suomea paremmat työllisyysnäkymät sekä ulkomaalaisyhteisöjen olemassaolo. Vuonna 2012 oleskelulupia myönnettiin 34 % perheeseen, 32 % opiskelun ja 29 % työnteon perusteella. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2013.)

#### 6.1.2 Maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen vaikuttavat yhteiskuntaan liittyvät tekijät

##### Terveystieteiden palveluiden saavutettavuus

Yleisesti rokotteen ottamiseen vaikutti myönteisesti rokotuksen saamisen helppous useassa tutkimuksessa (Danis ym. 2010; Scheppers ym. 2006; Chin ym. 2009; Pavlopoulou ym. 2013; Poethko-Muller–Mankertz 2011). Ennaltaehkäisevien palveluiden huono järjestäminen taas heikensi rokotuskattavuutta (Danis ym. 2010). Tutkimuksessa ei määritetty, mitä huonosti järjestetty terveydenhuolto tarkoittaa. Huonosti järjestetty terveydenhuoltopalvelu saattoi sijaita pitkän välimatkan päässä, aukioloajat saattoivat olla suppeat tai hoitohenkilökunnan käytös ei ollut ammattimaista. Nämä tekijät heikensivät rokotuskattavuutta.

Osa asiakkaista koki pitkän matkan olevan este rokottamiselle (Danis ym. 2010; Schepersin ym. 2006). Lontoossa tehdyssä tutkimuksessa (Wagner ym. 2013) terveydenhuoltoalueella ei ollut vaikutusta maahanmuuttajalasten rokotuskattavuuteen. Todennäköisesti Lontoossa on paljon terveystieteiden palveluita ja ne ovat helposti saavutettavissa, jolloin terveydenhuoltoalueella ei olisi käytännön merkitystä. Chin ym. (2009) huomasi kirjallisuuskatsauksessaan, että kotikäynnit paransivat maahanmuuttajalasten rokotuskattavuutta. Myös Riccardon ym. (2012) tutkimus osoitti, että maahanmuuttajien pääsyyssä terveystieteiden palveluiden äärelle olisi parantamisen varaa. Suomessa voitaisiinkin kiinnittää

huomiota maahanmuuttajaperheiden kohdalla mahdollisiin kotikäynteihin, jos maahanmuuttajan neuvolassa käyminen on osoittautunut hankalaksi tai maahanmuuttaja ei ilmaannu sovituille neuvolakäynneille.

Rokotuskattavuutta paransi yleisesti myös yhdistelmärokotteiden käyttö (Pavlopoulou ym. 2013; Leino ym. 2007). Niiden rokotuskattavuutta parantava vaikutus saattoi liittyä siihen, että yhdessä rokotuksessa lapsi sai suojan montaa eri taudinaiheuttajaa vastaan. Oli siis helpompaa saada monta rokotusta kerralla, kuin saada jokaista taudinaiheuttajaa vastaan erillinen rokotus. Gisslerin ja Malinin (2009) tutkimuksessa todetaan, että Suomessa lähes kaikki raskaana olevat maahanmuuttajat käyttivät yhtä paljon äitiyspalveluja kuin kantaväestökin. Tämä kertoo hyvästä palvelujen saavutettavuudesta. Neuvo-  
loiden terveydenhoitajilla on hyvin tärkeä rooli maahanmuuttajataustaisten äitien ja lasten terveyden edistäjänä.

#### Oikeus terveydenhuollon palveluihin

Suomessa tartuntatautilain mukaan yleisvaarallisten ja ilmoitettavien tartuntatautien torjunnan toimenpiteiden tulisi koskea kaikkia Suomessa oleskelevia henkilöitä riippumatta heidän maassaolostatuksestaan. *Yleisvaarallinen ja ilmoitettava tartuntatauti* on sellainen sairaus tai löydös, josta laboratorio on velvollinen ilmoittamaan tartuntatautirekisteriin. (THL 2013) Kansanterveyden kannalta olisi tärkeää, että rokotteella ehkäistävää tautia sairastava hakeutuisi mahdollisimman pian hoitoon, jotta mahdollisten lisätartuntojen määrä jäisi vähäiseksi. Muilta kuin Suomessa asuvilta voidaan periä tartuntatautilaissa mainituista palveluista palvelun kustannuksen suuruinen maksu. (Eronen 2011: 71–75.) Ulkomaalaisella, täysi-ikäisellä Suomessa oleskelevalla henkilöllä ei välttämättä ole varaa tällaisiin palveluihin. Kuten Riccardo ym. (2012) ja Scheppers ym. (2006) huomasivat, rokotteen hinta saattoi olla este rokotteen ottamiselle tai terveystalveluiden käytölle.

*Paperittomalla henkilöllä* tarkoitetaan luvatta maassa oleskelevaa henkilöä, tai henkilöä, jonka oleskelulupa on vanhentunut. Paperittoman henkilön tilapäinen oleskelu Suomessa on luvallista, mutta hänellä ei ole vakuutusturvaa sairauden tai sairaanhoidon varalle. Luvatta maassa oleskeleva henkilö ei usein paljastumisen pelon takia halua ilmoittaa henkilötietojaan tai muita tietojaan asioidessaan terveystalveluissa. (Keskimäki – Nykänen – Kuusio 2014.) Maahanmuuttajien epäluottamus auktoriteetteja kohtaan tuli

esille myös Riccardon ym. (2012) tutkimuksessa. Myös Scheppers ym. (2006) kirjoitti, että etnisen vähemmistöryhmän edustaja saattoi ajatella terveydenhoitohenkilökunnan olevan yhteydessä poliisiin tai muihin auktoriteetteihin. Puutteellinen rokotesuoja saattaa altistaa paperittomat täysi-ikäiset henkilöt ja mahdollisesti heidän lapsensa sairauksille ja niiden liitännäissairauksille. Osa paperittomista henkilöistä tulee maista, joissa tuberkuloosin ilmaantuvuus on korkea. Tuberkuloosin torjuntaan maahanmuuttajien kohdalla tulisikin erityisesti kiinnittää huomiota. (Eronen ym. 2014:17.)

Maahanmuuttajien rajoitetut oikeudet terveydenhoitopalveluihin heikensivät rokotuskattavuutta muun muassa Riccardon ym. (2012) 22 maata koskevassa tutkimuksessa. Kyseisessä tutkimuksessa selvitettiin rokotuspalveluihin pääsyä ja siihen liittyviä esteitä liikkuvien väestöryhmien kesken. Liikkuvia väestöryhmiä ovat muun muassa lailliset maahanmuuttajat, matkustajat, laittomat maahanmuuttajat ja pakolaiset. Useissa maissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja kansallisissa perustuslaeissa tunnustettu oikeus terveyteen kuuluu myös vähemmistöryhmille, kuten paperittomille henkilöille (Paperittomien terveyspalvelut Suomessa 2014: 1-14). Riccardon ym. (2012) tutkimuksessa 90 %:lla tutkituista maista maahanmuuttajilla oli samanlainen laillinen oikeus rokotuksiin kuin kantaväestöllä. 86 %:ssa tutkituista maista annettiin kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ilmaiseksi sellaisille lapsille, jotka olivat laillisia maahanmuuttajaa tai kuuluivat liikkuviin väestöryhmiin. Osa muuttoliikkeestä on aina tilapäistä maahanmuuttoa esimerkiksi työn perässä. Siirtotyöläisten joukko on lisääntynyt Suomessa oleskelu- ja matkustusrajoitusten poistuessa. (Eronen ym. 2014:17.) Terveystenhoitajilta vaaditaan joustavuutta ja erityisjärjestelyitä maahan- ja maastamuuttavien henkilöiden rokottamiseksi.

### Terveystenhooltojärjestelmä

Rokotustarpeen arviointi on osa maahanmuuttajalasten neuvolakäyntiä sekä pakolaisten ja turvapaikanhakijalasten vastaanottoa (STM 2009). Pysyvästi Suomeen muuttaneille annetaan yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Turvapaikanhakijalapsille rokotukset annetaan viimeistään ennen päiväkotiin tai kouluun menoa. Suomen valtio kustantaa turvapaikanhakijalapsen rokotuskulut. (Nohynek 2012.)

Tämän opinnäytetyön suomalaistutkimuksissa todettiin, että neuvolassa käymisen epä-säännöllisyys tai neuvolassa käymättömyys heikensivät lapsen rokotuskattavuutta (Joensuu ym 2002; Joensuu ym. 2005; Leino ym. 2007). Neuvolassa käymättömyys johtui usein vanhempiin liittyvistä syistä. Vanhemmilla saattoi myös olla erityistoiveita lapsen rokottamisesta. Vanhempi saattoi esimerkiksi haluta rokottaa lapsen poikkeavassa aika-  
taulussa, tai hän ei halunnut lapselleen annettavan montaa rokotusta samanaikaisesti, tai annettavan rokotusta aiemman voimakkaan kuumereaktion takia (Joensuu ym. 2005). Lapsen sairastelu heikensi rokotuskattavuutta kaikissa kirjallisuuskatsauksen suomalaistutkimuksissa (Joensuu ym 2002; Joensuu ym. 2005; Leino ym. 2007). Lapsen sairastelun takia rokottamista todennäköisesti viivästytettiin. Lapsen vanheneminen heikensi joissain tutkimuksissa lapsen rokotuskattavuutta (Pavlopoulou ym. 2013; Smith ym. 2004; Wagner ym. 2013). Lapsen vanheneminen saattoi heikentää rokotuskattavuutta, koska vuosittaisten neuvolakäyntien lukumäärä vähenee lapsen tullessa vanhemmaksi. Säännöllisen, terveyttä edistävän terveydenhoidon saatavuus siis vähenee, kun lapsi vanhenee. Jos lapsi ei ole tiiviin neuvolaseurannan aikana saanut kaikkia iänmukaisia rokotuksia, on niiden saaminen hieman haastavampaa lapsen kasvaessa. Voi siis olla, että vanhemmilla oli halua rokottaa lapsi, mutta rokotuksen saamiseen ei ikään kuin tullut tilaisuutta.

Vakituinen hoitosuhde paransi maahanmuuttajalasten rokotuskattavuutta (Wagner ym. 2013; Guttmanin ym. 2008). Jatkuvassa hoitosuhteessa ammattihenkilön on helpompi huomata lapsen puutteellinen rokotuskattavuus. Vakituinen hoitosuhde voi myös lisätä asiakkaan luottamusta terveydenhuollon ammattilaiseen. Saumaton terveystietojärjestelmä paransi maahanmuuttajalasten rokotuskattavuutta Wagnerin ym. (2013) mukaan. Suomessa Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä on vireillä kehittämisohjelma koskien valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita. Esimerkiksi Kansallinen terveysarkisto Kanta on tehty palvelemaan sekä terveydenhuollon ammattilaisia että terveystietojärjestelmien käyttäjiä. Uudistuksiin kuuluu muun muassa sähköinen lääkemääräys. Kansalliset tietojärjestelmäpalvelut mahdollistavat asiakastietojen tehokkaan hallinnan, asiakastietojen ajantasaisuuden ja saatavuuden eri palvelupisteissä, asiakkaiden pääsyn omiin tietoihinsa, asiakastietojen paremman tietoturvan sekä sähköisen arkistoinnin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013.) Ajantasaisen tiedon saamista ajatellen yhtenäinen terveystietojärjestelmä eri kuntien välillä on varmasti Suomessa hyödyllinen ja parantaa rokotuskattavuutta parantamalla hoidon jatkuvuutta ja edellytyksiä rokotuskattavuuden seurantaan ja tutkintaan.

Koivuniemen ym. (2009) julkaisussa kerrottiin Pursiaisen (2001) väitöskirjaa lainaten, että maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa työskentelyyn kului tuplasti enemmän vastaanottoaikaa kuin suomalaisten asiakkaiden kanssa. Aina hoitajat eivät osanneet hahmottaa heille kuuluvia tehtäviä maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa työskennellessään. Työntekijöiden keskinäinen tuki, keskustelut ja tilanteiden läpikäyminen ovat erittäin tärkeitä työssä jaksamisen kannalta. Chinin ym. (2009) tutkimuksessa kehoitettiin tutkimaan, pohtimaan ja tunnistamaan omia asenteita ja ennakkoluuloja ennen työskentelyä maahanmuuttajien kanssa. Hoitajien olisi tärkeää tunnistaa ja myöntää omat ennakkoluulonsa ennen työskentelyä. Asenteista ja ennakkoluuloista olisi hyvä keskustella työyhteisön kesken.

Lääkäriin suositus rokottaa saattoi vaikuttaa rokotuspäätökseen positiivisesti (Chin ym. 2009). Suomessa terveydenhoitajan tulisi osata kertoa rokotteista jopa laajemmin kuin lääkärit, sillä rokotukset antaa ensisijaisesti terveydenhoitaja. Suomalaistutkimusten (Nohynek 2012; Joensuu 2002; Leino 2007) mukaan terveydenhoitajien saattoi olla vaikeaa jatkaa ulkomailla aloitettua rokotusohjelmaa. Vaikeus saattoi johtua siitä, että maahanmuuttajalta puuttui rokotuskortti tai rokotuskortin kirjoitusta oli vaikea tulkita. Rokotteiden nimet saattoivat olla erilaisia kuin Suomessa tai asiakas ei itse tiennyt saamiaan rokotteita. Terveydenhoitaja Rauha (2012) kertoo artikkelissaan, että maahanmuuttajien rokotuksista on vaikea saada luotettavaa tietoa. Ei ole olemassa esimerkiksi internetsivua, josta voisi nähdä, millaisia rokotusohjelmia on ollut kussakin maassa esimerkiksi 10–40 vuotta sitten, ja millainen on ollut kyseisen maan rokotuskattavuus. Rauha (2012) kertoo, että hänen maahanmuuttaja-asiakkaillaan ei yleensä ole rokotuskortteja. Jos rokotuskortti löytyy, niin käsiala on usein hyvin epäselvää. Rokotusasioita selvittää usein tulkin avulla. Onneksi mahdollisista ylimääräisistä rokotuksista ei ole haittaa, mutta liian vähäisistä on (Rauha 2012; Rokottaminen 2014g). Rauha (2012) mainitsee myös, että on ristiriitaista, että Suomessa vastaanottokeskuksessa ei saa rokottaa aikuisia maahanmuuttajia, mutta silti Suomesta lähdetään toteuttamaan laajoja rokotusohjelmia ulkomaille. Kuten kirjallisuuskatsauksen (Scheppers ym. 2006) tutkimusartikkelissa todettiin, hoitohenkilökunnan tietämys etnisten vähemmistöjen terveystarpeista, kielestä tai kulttuurista voi olla vähäisiä. Hoitohenkilökunnan kouluttaminen maahanmuuttajien kohtaamista varten olisi varmasti hyödyllistä maahanmuuttajalasten rokotuskattavuutta ajatellen.



## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy eettisiä kysymyksiä ja näkökohtia. Opiskelija keskustelee aiheesta ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. On hyvä pohtia kenen tarpeesta tai kenen ehdoilla aihe valitaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Opinnäytetyön aiheesta keskusteltiin ohjaavan opettajan kanssa, eikä siinä havaittu eettisiä ristiriitoja. Opinnäytetyö ei ole toteutettu minkään tahon pyynnöstä vaan tarkoituksena oli tutkia rokottamiseen liittyvää aihetta, jota ei ole aikaisemmin tutkittu.

Valtioneuvoston asetus (352/2003) ammattikorkeakouluista määrittelee opinnäytetyön tavoitteeksi kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Siksi koimme tärkeäksi valita sellaisen aiheen, joka hyödyttäisi meitä tulevana terveydenhoitajina ja asiantuntijatehtävissä. Opinnäytetyö voi myös parantaa mahdollisuuksia maahanmuuttajalasten rokottavuuden edistämiseen.

Ennen opinnäytetyön tekemisen aloittamista on pohdittava ja selvitettävä, mitä hyötyä tai tietoa työstä saadaan ja onko opinnäytetyö ylipäättään toteuttamisen arvoinen. Näin varmistetaan tutkimuksen tarve. On myös syytä pohtia, miksi työ tehdään ja mitä eettisiä kysymyksiä työn toteuttaminen aiheuttaa. (Opinnäytetyön eettiset suositukset 2014.) Uskoimme alusta alkaen opinnäytetyön olevan toteuttamisen arvoinen, sillä aihetta ei ole Suomessa juuri tutkittu aikaisemmin. Koska maahanmuutto on jatkuvasti lisääntyvää ja pysyvää Suomessa ja muualla maailmalla, on aihe tärkeä ja ajankohtainen. Saimme opinnäytetyöprosessin aikana positiivista palautetta aiheen ajankohtaisuudesta. Emme kokeneet työn aiheutuvan painavia eettisiä ristiriitoja.

Tieteellisen tutkimuksen tuloksien voidaan ajatella olevan oikeita, vain jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön seuraamisella varmistetaan myös tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta niin tutkimustyötä tehdessä kuin tulosten esittämisessä ja tulosten arvioinnissakin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Opinnäytetyön eettiset suositukset 2014 -sivustolla kirjoitetaankin, että opiskelijan on perusteltava tekemänsä valinnat ja raportoitava niistä kattavasti ja rehellisesti. Lisäksi tulosten raportoinnissa tulee tulokset esittää rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Rehellisyys tulee

näkyä tulosten pohjalta nousevissa todisteissa myös silloin, kun ne ovat jollekin taholle epäedullisia. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia ei saa yleistää kriittikittömästi tai kaunistella.

Pyrimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja raportoimaan opinnäytetyössä tehdyistä valinnoista selkeästi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Emme tarvinneet tutkimuslupaa opinnäytetyömme toteuttamiseksi. Opinnäytetyön tekemiseksi ei tarvinnut haakea rahoitusta, eikä työssä ole sisältöön vaikuttavia sidonnaisuuksia. Opinnäytetyöhön tai sen tuloksiin ei sisällynyt eturistiriitoja. Emme olleet esteellisiä osallistumaan tutkimukseen liittyviin arviointi- ja päätöksentekotilanteisiin. Erityisiä tietosuojaa koskevia kysymyksiä ei ollut. Kunnioitimme tekijänoikeus- ja tietosuojakäytäntöjä asianmukaisesti viittaamalla alkuperäistutkimuksiin ja käytettyihin lähteisiin asianmukaisesti.

Tutkimusartikkelit olivat tehty monissa eri maissa, joissa muun muassa maahanmuuttaja-aines ja yhteiskunnan rakenteet ovat erilaisia. Useissa valituissa tutkimusartikkeleissa etninen alkuperä vaikutti lasten rokotuskattavuuteen. Vertailua eri alkuperämaiden tai etnisen alkuperän välillä ei kuitenkaan tehty, koska emme kokeneet voivamme tehdä sitä luotettavasti.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2014) neuvoo tekemään sopimuksen kaikkien osapuolten kesken oikeuksista, vastuullisuuksista ja velvollisuuksista sekä aineistojen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Opinnäytetyön eri vaiheissa oli etua siitä, että tekijöitä oli kaksi. Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa lisäsi sekä tutkimusprosessin että tutkimustulosten luotettavuutta, koska jokaista vaihetta oli tarkistamassa kaksi toisistaan riippumatonta henkilöä. Kahdesta tekijästä oli hyötyä myös, koska valtaosa tutkimusartikkeleista oli englannin kielisiä. Käytimme molemmat runsaasti aikaa englanninkielisten tutkimusartikkeleiden suomentamiseen. Keskustelimme ja tarkastimme yhdessä käännökset, jotta varmistuimme käännöksiä oikeellisuudesta. Pyrimme toimimaan eettisesti myös noudattamalla sovittuja aikatauluja, sisältöjä ja tavoitteita.

Tutkimuksessa tehtyjen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Opinnäytetyön eettiset suositukset 2014 -sivustolla kehoitetaan esittämään lähdekritiikkiä ja sekä arvioimaan tietojen luotettavuutta ja sovellettavuutta. Pyrimme osoittamaan arvostusta muille tutkijoille viittaamalla asianmukaisesti käyttämiimme lähteisiin kuten Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2014) suosittelee. Emme

plagioineet muiden tutkijoiden tuottamia kirjoituksia tai tutkimusten tuloksia omiksemme. Kirjallisuuskatsauksessa käytimme muiden tutkijoiden tuloksia yhteenvedona niin, että emme suoraan tehneet niistä omia johtopäätöksiä. Raportoimme tuloksista rehellisesti tuloksia kaunistelematta. Opinnäytetyön tuloksissa on lisäksi nähtävissä tutkimusartikkeleiden tulosten mahdollinen toistuvuus. Kuitenkin myös yksittäiset tulokset on mainittu. Tämä lisää tulosten luotettavuutta. Johtopäätöksiä olemme pyrkineet tekemään varovaisesti, liikaa tuloksia yleistämättä. Olemme pyrkineet pohtimaan kyseisten tulosten kohdalla, voisiko sama tulos olla mahdollinen myös Suomessa. Vaikka valitsemiamme artikkeleita oli paljon, kirjallisuuskatsauksen tuloksia ei voi näiden tutkimusten perusteella yleistää. Kirjallisuuskatsauksessa esitetään joitain tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2014) neuvoo tallentamaan tutkimuksessa syntyneet tietoaineistot ”tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla”. Tallennamme opinnäytetyömme ammattikorkeakoulujen sähköiseen tietokantaan eli Theseukseen, jossa se on kaikkien saatavilla.

### 6.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Suomessa ei ole tehty tutkimusta maahanmuuttajataustaisten aikuisten tai lasten rokotuskattavuudesta. Maahanmuuttajaväestön lukumäärän koko ajan kasvaessa, olisi tutkimus tästä aiheesta hyödyllinen. Kuten alkuperäistutkimusten valintavaiheessa huomasimme, ulkomailla tutkimusta on tehty runsaasti. Mikään tutkimus ei kuitenkaan ole täysin vertailtavissa Suomen olosuhteisiin, sillä jokaisen maan kantaväestö, kulttuuri ja maahanmuuttaja-aines ovat erilaisia.

Kun aloitimme opinnäytetyön tekemisen, alkuperäistutkimusten valintavaiheessa tuli paljon vastaan etenkin maahanmuuttajien HPV-, hepatiitti B- ja influenssarokotuskattavuutta ja rokotusmyönteisyyttä mittaavia tutkimuksia. Näistä aiheista voisi tehdä erillisen kirjallisuuskatsauksen tai jopa useita kirjallisuuskatsauksia.

Suomessa ei ole myöskään tehty tutkimusta siitä, onko maahanmuuttajalapsille mahdollisesti jo annettu täysi rokotesuoja heidän lähtömaassaan. Samankaltaista tutkimusta on tehty esimerkiksi Saksassa, kuten Poethko-Müller – Mankertz (2011) tutkimusartikkelissaan kuvasi. Tutkimuksessa selvitettiin tuhkarokon vasta-aineiden yleisyyttä 1-17 – vuotiaille saksalaisilla lapsilla. Lisäksi tutkimus antoi arvokasta tietoa muun muassa siitä,

miten geneettiset tekijät saattoivat vaikuttaa rokotteen immuunivasteeseen. Ulkomailla rokotteet saattavat olla heikkolaatuisia tai ympäristöolosuhteet ovat voineet vaikuttaa niihin negatiivisesti, esimerkkinä kylmäketjun katkeaminen.

Kuten THL:n Rokottaminen sivustolla (2014a) suositellaan, rokotussuojan rakentaminen aletaan alusta, jos tiedot rokotuksista puuttuvat täysin. Välillä on mahdotonta tietää, onko maahanmuuttaja saanut aiemmin kaikki Suomen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. Maahanmuuttajat saattavatkin saada ylimääräisiä rokotteita, jos heidän rokotustietojaan ei löydy. Ylimääräisistä rokotteista ei ole kuitenkaan haittaa (Rokottaminen 2014g).

Buelow ja Van Hook (2008) esittivät tutkimuksessaan hypoteettisen olemuksen, että sosiodemografiset syyt aiheuttavat maahanmuuttajien kantaväestöä heikomman rokotuskattavuuden. Heidän tutkimuksessaan tämä hypoteesi osoittautui osittain oikeaksi. Kun maahanmuuttajien ja kantaväestön rokotuskattavuutta verrattaessa poistettiin sosiodemografisten muuttajien vaikutus ja otettiin huomioon erot palveluiden saatavuudessa, puolittui ero maahanmuuttajalasten ja kantaväestön lapsien rokotuskattavuudessa. Emme pysty tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella analysoimaan asiaa niin tarkasti, että voisimme esittää tilastotietoa, kuten Buelow ja Van Hook (2008). Olemme kuitenkin perustellusti osoittaneet, että maahanmuuttajataustaiselle väestölle on kasautunut Suomessa rokotuskattavuutta heikentäviä tekijöitä, kuten alhainen koulutustaso, heikko taloudellinen asema ja perheen suuri lapsiluku.

Buelowin ja Van Hookin (2008) toinen hypoteesi oli, että vasta uuteen kotimaahan muuttaneiden lasten rokotuskattavuus on kantaväestöä heikompi, koska maahanmuuttajat saattavat kohdata lakiin tai vakuutuksiin liittyviä esteitä. Suomeen muuttaneiden maahanmuuttaja lasten ei pitäisi kohdata vakuutuksiin tai oikeuksiin liittyviä rajoitteita, joten hypoteesi ei päde Suomessa. Suomessa maahanmuuttajalapsilla on erittäin hyvät edellytykset saada kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Yksittäinen terveydenhuollon työntekijä ei voi juuri vaikuttaa maahanmuuttajien sosiodemografisiin tekijöihin puhumattakaan laeista ja oikeuksista, joten vastaanotolla resurssit on parempi suunnata niihin asioihin, joihin voi vaikuttaa, kuten hyvään ja laadukkaaseen vuorovaikutukseen.

Buelowin ja Van Hookin (2008) kolmas hypoteesi liittyi uudessa kotimaassa asuttuun aikaan; mitä kauemmin maahanmuuttaja on asunut maassa, sitä tottuneempi hän on maan terveydenhuoltojärjestelmään ja hän on tietoisempi maan rokotustavoista. Buelow

ja Van Hook (2008) lisäävät vielä, että uusilla tulokkailla voi olla muita asioita elämässään kuin lapsien rokotteiden miettiminen.

Jokainen terveydenhuollon työntekijä voi omalla työpanoksellaan vaikuttaa siihen, mitä maahanmuuttaja tietää terveydenhuoltojärjestelmästä tai rokotusohjelmastamme. Lisäksi jokainen kohtaaminen maahanmuuttajan kanssa lisää mahdollisuuksia rakentaa luottamusta niin yksittäisessä asiakassuhteessa kuin yleiselläkin tasolla maahanmuuttajan luottamusta terveydenhuollon järjestelmäämme. Luottamuksen rakentamiseen tarvitaan huolenpitoa, oikeuksien kunnioittamista sekä sosiaalista arvostusta. Huolenpito tarkoittaa, että asiakkaan tarpeisiin vastataan asianmukaisesti. Pakolaiset tai viranomaiset eivät aina tunnista tarpeita, joihin tulisi vastata. Niinpä tarkkaavaisuus, yhteistyö eri tahojen kanssa ja asioiden selventäminen sekä kysyminen ovat tärkeitä asioita maahanmuuttajien kanssa työskennellessä. Sosiaalisen arvostuksen puuttumien estää yksilöllisen kohtelun. Sosiaalinen arvostus on uhattuna, jos yksilön ja hänen osaamisensa sijasta nähdään vain kulttuurinen tai uskonnollinen tausta ja käyttäytyminen. (Turtiainen 2012.)

## Lähteet

Borras, E. – Domínguez, A. – Batalla, J. – Torner, N. – Cardeñosa, N. – Nebot, M. – Plasencia, A. – Salleras, L. 2007. Vaccination coverage in indigenous and immigrant children under 3 years of age in Catalonia (Spain). Tutkimusartikkeli. Vaccine.

Buelow, Victoria – Van Hook, Jennifer 2007. Timely immunization series completion among children of immigrants. Tutkimusartikkeli. Immigr Minor Health.

Chin, Marshall H. – Alexander-Young, Morgen – Burnet, Deborah L. 2009. Health Care Quality-improvement Approaches to Reducing Child Health Disparities. Tutkimusartikkeli. Pediatrics.

Danis, K. – Georgakopoulou, T. – Stavrou, T. – Laggas, D. – Panagiotopoulos, T. 2010. Socioeconomic factors play a more important role in childhood vaccination coverage than parental perceptions: a cross-sectional study in Greece. Tutkimusartikkeli. Vaccine.

Elonsalo, Ulpu 2013. Rokotteiden koostumus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00799&p\\_haku=rokotteiden%20koostumus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00799&p_haku=rokotteiden%20koostumus)>. Luettu 03.04.2014

Eronen, Antti – Härmälä, Valtteri – Jauhiainen, Signe – Karikallio, Hanna – Karinen, Risto – Kosunen, Antti – Laamanen, Jani-Petri – Lahtinen, Markus 2014. Maahanmuuttajien työllistyminen. Työ-ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Verkkodokumentti. <[http://www.tem.fi/files/40368/maahanmuuttajien\\_tyollistyminen.pdf](http://www.tem.fi/files/40368/maahanmuuttajien_tyollistyminen.pdf)> Luettu 19.11.2014

Eronen, Antti – Härmälä, Valtteri – Jauhiainen, Signe – Karikallio, Hanna – Karinen, Risto – Kosunen, Antti – Laamanen, Jani-Petri – Lahtinen, Markus 2014. Maahanmuuttajien työllistyminen. Työ-ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Verkkodokumentti. <[http://www.tem.fi/files/40368/maahanmuuttajien\\_tyollistyminen.pdf](http://www.tem.fi/files/40368/maahanmuuttajien_tyollistyminen.pdf)> Luettu 19.11.2014

Gissler Mika – Malin Maili 2009. Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland. Verkkodokumentti. < <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-9-84.pdf>> Luettu 21.11.2014

Gissler, Mika – Malin, Maili – Matveinen, Petri 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut:

Global Immunization Vision and Strategy (GIVS) 2006-2015. 2005. Department of Immunization, Vaccines and Biologicals, WHO. <[http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO\\_IVB\\_05.05.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_IVB_05.05.pdf)>. Luettu 3.4.2014

Guttmann, Astrid – Manuel, Doug – Stukel, Therese – DesMeules, Marie – Gernat, Geta – Glazier, Richard. 2008. Immunization coverage among young children of urban immigrant mothers: findings from a universal health care system. Tutkimusartikkeli. Ambulatory Pediatrics.

Helsingin ulkomaalaisväestö vuonna 2013. tilastoja 31/2013. Helsingin kaupunki. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteessa <[http://www.hel.fi/static/kanslia/elo/Ulkomaalaisvaesto\\_2013.pdf](http://www.hel.fi/static/kanslia/elo/Ulkomaalaisvaesto_2013.pdf) > Luettu 20.11.2014

Hoffrén, Henriikka. 2000. Suomalaiset Ranskassa -sopeutuminen ja etninen identiteetti. Pro gradu. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. 15-17. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa < <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11611/hhoffren.pdf?s> > Luettu 17.11.2014.

Insuring America's Health 2004. Principles and Recommendations. Institute of Medicine of the National Academies. Luettavissa sähköisenä osoitteessa: < <http://www.iom.edu/?id=1784> > Luettu 21.11.2014.

Jheeta, Mandip – Newell, James 2008. Childhood vaccination in Africa and Asia: the effects of parents` knowledge and attitudes. Bulletin of the World Health Organization.

Joensuu, Jaana – Koskeniemi, Eeva – Hulkko, Terhi – Kilpi, Terhi 2005. Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin. Tutkimusartikkeli. Suomen Lääkärilehti

Joensuu, Jaana – Koskeniemi, Eeva – Hulkko, Terhi – Kilpi, Terhi 2002. Pikkulasten rokotusohjelman toteutuminen Suomessa. Tutkimusartikkeli. Suomen lääkärilehti.

Johansson, Kirsi – Axelin , Anna – Stolt, Minna – Ähtäri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turun yliopisto. 84-86.

Kelan terminologinen sanasto 2010. Kela. Verkkodokumentti. < <http://www.kela.fi/termit>> Luettu 20.11.2014

Keskimäki, Ilmo – Nykänen, Eeva – Kuusio, Hannamaria 2014. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. < [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/THL\\_RAP2014\\_011web.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/THL_RAP2014_011web.pdf?sequence=3)> Luettu 19.11.2014.

Keskimäki, Ilmo – Nykänen, Eeva – Kuusio, Hannamaria 2014. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. < [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/THL\\_RAP2014\\_011web.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/THL_RAP2014_011web.pdf?sequence=3)> Luettu 19.11.2014.

Kilpi, Terhi 2009. Infektioiden ehkäisy rokotuksin. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti.<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00032](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00032)>. Luettu 3.4.2014

Koivuniemi, Jenni – Lindegren, Annika – Tiia Tikkinen 2009. Hoitotyöntekijöiden kokemukset. Maahanmuuttajan kulttuurin mukainen hoitotyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2009\\_maahanmuuttajan\\_kulttuurinmukainen\\_hoitotyö/hoitotekijoiden\\_kokemukset.html](http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2009_maahanmuuttajan_kulttuurinmukainen_hoitotyö/hoitotekijoiden_kokemukset.html)> Luettu 20.11.2014.

Lasten ja nuorten rokotukset. 2014. THL. Verkkodokumentti <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>>. Luettu 03.11.2014

Leino, Tuija – Koskeniemi, Eeva - Saranpää, Pirjo-Riitta - Strömberg, Nina - Kilpi, Terhi 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Tutkimusartikkeli. Lääketiede.

Leino, Tuija 2013. Rokottaminen. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00798](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798)>. Luettu 03.04.2014.

Luoto, Riitta 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto.jsession->



nid=82CDD4D4DEA79E09DAE5F32D52E73936?p\_p\_id=Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_viewType=viewArticle&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_tunnus=duo98221 . > Luettu 27.10.2014.

Maahanmuuttovirasto. 2014. Sanasto. Verkkodokumentti. <<http://www.migri.fi/medi-alle/sanasto>>. Luettu 04.04.2014.

Martelin, Tuija – Koskinen, Seppo – Lahelma, Eero 2005. Väestöryhmien väliset terveys-erot. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. < [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00043#s4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00043#s4) > Luettu 22.10.2014

Martikainen, Tuomas – Tiilikainen, Marja 2007. Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja. Luettavissa myös osoitteesta <[http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6a7c55661c098bdae20788cac564c4cc/1416237577/application/pdf/386433/Maahanmuuttajanaiset\\_e.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6a7c55661c098bdae20788cac564c4cc/1416237577/application/pdf/386433/Maahanmuuttajanaiset_e.pdf) >

Mikolajczyk, RT., Akmatov, MK. – Stich, H. – Krämer, A. – Kretzschmar M. 2008. Association between acculturation and childhood vaccination coverage in migrant populations: a population based study from a rural region in Bavaria, Germany. Tutkimusartikkeli. Int J Public Health.

Nohynek, Hanna 2012. Kansallinen rokotusohjelma. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00804](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00804)>. Luettu 03.04.2014.

Nohynek, Hanna 2012. Maahanmuuttajien rokottamisesta. Artikkel. Terveystieteiden tutkimus (3) 2012: 12–14.

Opetusministeriön politiikka-analyysi 2009. Maahanmuuttajaväestön asema. Opetusministeriö. Ladattavissa osoitteesta <[www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/Pol0309.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/Pol0309.pdf)> Luettu 19.11.2014

Opinnäytetyön eettiset suositukset 2014. Verkkodokumentti. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Luettavissa osoitteesta < <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset> > Luettu 19.11.2014

Pavlopoulou, Ioanna D – Michail, Koralia A – Samoli, Evangelia – Tsiftis, George - Tsoumakas, Konstantinos 2013. Immunization coverage and predictive factors for complete and age-appropriate vaccination among preschoolers in Athens, Greece: a cross-sectional study. Tutkimusartikkeli. BMC Public Health.

Poethko-Müller, Christina – Mankertz, Annette 2011. Sero-epidemiology of measles-specific IgG antibodies and predictive factors for low or missing titres in a German population-based cross-sectional study in children and adolescents (KiGGS). Tutkimusartikkeli. Vaccine.

Pyykkönen, Topias 2013. Asuinolot vaihtelevat syntyperän mukaan. Hyvinvointikatsaus 2/2013. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteesta < [http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art\\_2013-06-03\\_004.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-06-03_004.html)> Luettu 19.11.2014

Rapo, Markus 2011. Kuka on maahanmuuttaja?. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art\\_2011-02-15\\_003.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0)>. Luettu 04.04.2014.

Rauha, Hannele 2012. Maahanmuuttajat ja rokotukset. Artikkelit. Terveystieteitä (3) 2012: 15.

Riccardo, Flavia – Dente, Maria – Kojouharova, Mira – Fabiani, Massimo – Alfonsi, Valeria – Kurchatova, Anna – Vladimirova, Nadeszhda – Declich, Silvia 2012. Migrant's access to immunization in Mediterranean Countries. Tutkimusartikkeli. Health Policy.

Rokottaminen 2014a. Maahanmuuttajien rokotukset. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>> Luettu 17.11.2014.

Rokottaminen 2014b. Kansallinen rokotusohjelma. THL. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>> Luettu 17.11.2014

Rokottaminen 2014c. Rokotuskattavuus. THL. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>>

Rokottaminen 2014d. Rokotustekniikka. THL. Verkkodokumentti. <  
<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotustekniikka>> Luettu 17.11..2014.

Rokottaminen 2014e. Antigeeni eli vaikuttava aine THL. Verkkodokumentti.  
<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus/antigeeni-eli-vaikuttava-aine>> Luettu 17.11.2014

Rokottaminen 2014f. MPR-rokote. THL. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote#Rokote>> Luettu 16.11.2014

Rokottaminen 2014g. Rokottamisen muistisäännöt. THL. Verkkodokumentti. <  
<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottamisen-muistisaannot>> Luettu 21.01.2015

Ruotsalainen, Kaija – Nieminen, Jari 2012. Toisen polven maahanmuuttajia vielä vähän Suomessa. Tieto&trendit 2012. Tilastokeskus. Luettavissa osoitteesta  
<[http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-07-04\\_003.html?s=1](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-07-04_003.html?s=1) > Luettu 18.11.2014

Saarniaho, Rami 2005. Asenteet. Otavan opisto. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteesta <  
[http://opinnot.internetix.fi/fi/muikku2materiaalit/lukio/ps/ps1/4\\_yksilo\\_\\_ryhmat\\_ja\\_yhteiso/02\\_asenteet?C:D=hNqf.gZYj&m:selres=hNqf.gZYj](http://opinnot.internetix.fi/fi/muikku2materiaalit/lukio/ps/ps1/4_yksilo__ryhmat_ja_yhteiso/02_asenteet?C:D=hNqf.gZYj&m:selres=hNqf.gZYj)>. Luettu 19.11.2014

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. 8-11. Saatavilla myös sähköisesti  
< [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Luettu 4.4.2014

Scheppers, Emmanuel – Van Dongen Els, Dekker, Hos – Geertzen, Jan, Dekker, Joost 2006. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. Tutkimusartikkeli. Family Practice.

Smith, Philip J. – Chu, Susan Y. – Barker, Lawrence E. 2004. Children Who Have Received No Vaccines: Who Are They and Where Do They Live? Tutkimusartikkeli. Pediatrics.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Kehittämishjelmat ja hankkeet. Tietojärjestelmä-hankkeet. Verkkodokumentti: < [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat\\_ja\\_hankkeet/tietojarjestelmahankkeet](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat_ja_hankkeet/tietojarjestelmahankkeet)> Luettu 21.11.2014.

Terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Stakes. Verkkodokumentti. <[http://www.tampere.fi/tiedostot/5AA2AEfKx/maahanmuuttajat\\_ja\\_julkiset\\_palvelut.pdf](http://www.tampere.fi/tiedostot/5AA2AEfKx/maahanmuuttajat_ja_julkiset_palvelut.pdf)> Luettu 19.11.2014

Terveyskirjasto. 2014a. Immunisaatio. Duodecim. Verkkodokumentti. < [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01297](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01297)> Luettu 22.10.2014

THL. 2013. Ilmoitettavat taudit. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemia/tartuntatautirekisteri/tartuntatautien-ilmoittaminen/ilmoitettavat-taudit>> Luettu 20.11.2014

Tomlinson, Naomi – Redwood, Sabi. 2013. Health beliefs about preschool immunisations: an exploration of the views of Somali women resident in the UK. Tutkimusartikkeli. Diversity and Equality in Health and Care.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteessa < <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>> Luettu 20.11.2014

Tutkittavien satunnaistaminen ja sokkouttaminen sekä koodien säilytys. 2014. Turku Research Centre. Verkkodokumentti. <<http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=65>> Luettu 27.10.2014.

Väestöliitto. 2014. Maahanmuuttajat. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteessa <[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/)> Luettu 17.10.2014

Van der Wal, M. – Diepenmaat, A - Pel, J. – Hirasings, R. 2004. Vaccination rates in a multicultural population. Tutkimusartikkeli. Arch Dis Child.

Vilkama, Katja – Vaattovaara, Mari – Dhalmann, Hanna 2013. Kantaväestön pakoa? Miksi maahanmuuttajakeskittymistä muutetaan pois? Verkkodokumentti.

<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110570/vilkama.pdf?sequence=2>> Lu-  
ettu 21.11.2014

Wagner, Karen – Van Wijgerdenj, Johan – Andrews, Nick – Goulden, Khushbu – White, Joanne 2013. Childhood vaccination coverage by ethnicity within London between 2006/2007 and 2010/2011. Tutkimusartikkeli. Arch Dis Child.

**Hakutaulukko**

Tietokanta	Hakusanat ja rajoitukset tietokantahakuun	Hakuviitteiden määrä	Otsikonperusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	koko artikkelin perusteella hyväksytyt
Medic	rokot* AND maa-hanmuut* 2004–2014	2	1	1	1
	rokot* AND maa-hanmuut* OR ulko-maalai* 2004–2014	112	7	4	1
	immuni* AND maa-hanmuut* 2004–2014	1	1	1	1
	immuni* AND maa-hanmuut* OR ulko-maalai* 2004-2014	111	7	4	1
	vaccin AND immigrant OR coverage	17	1	1	0
	vaccin AND immigrant	0	0	0	0
	vaccin* AND immi-grant*	3	1	1	1

**Hakutaulukko**

	vaccin* AND immigrant* OR coverage*	20	2	2	1
MetCat	monikulttuurisuus	284	7	5	0
MetCat – Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjasto	(sijainti Tukholman katu)				
(haku 2004–2014)	Maahanmuuttaja	32	1	1	0
	Maahanmuuttaja AND rokote/rokotus	0	0	0	0
	Immigrant AND vaccine/vaccination	0	0	0	0
HELKA	maahanmuuttaja	16	1	0	0
(Helsingin yliopiston kirjastot)	maahanmuuttaja AND rokotus	0	0	0	0
haku 10 vuoden ajalta	maahanmuuttaja AND rokote	0	0	0	0
	maahanmuut? AND rokot?	1	0	0	0
Pubmed	anti-vaccine movement 2004-2014	13	1	1	0
	anti-vaccination movement 2004-2014	11	2	2	0
	((vaccin*) AND immigrant*) AND attitude 2004-2014	55	3	2	0

## Hakutaulukko

	((vaccination cover- age) AND migrant*) AND vacci* 2004-2014	57	24	6	4
	((vaccination cover- age) AND migrant*) AND vacci* 2004-2014	41	14	7	2
	refugee* AND vac- cin* AND coverag* 2004-2014	18	3	0	0
	vaccination rate AND migrant* 2004-2014	28	4	4	1
	(vaccination rate*) AND cultural	39	2	2	1
	(child*) AND (refu- gees OR immi- grants) AND (im- munization cover- age OR vaccination coverage OR vac- cination rates OR immunization rates OR immunization programs OR vac- cination programs) 2004-2014	92	8	5	5
	(refugee OR immi- grant OR migrant) AND (immunization coverage OR vac- cination coverage OR vaccination	48	7	5	5



## Hakutaulukko

	<p>rates OR immunization rates OR immunization programs OR vaccination programs) AND (improv* OR reduc*) 2004-2014</p> <p>child* AND (improv* OR reduc*) AND (vaccine* OR immuniza*) AND (migrant* OR immigrant* OR refugee*) 2004-2014</p> <p>vaccination coverage AND immigrant*</p>	70	9	3	3
		32	3	3	0
ScienceDirect	<p>vaccine* AND immigrant* 2004-2014</p> <p>((vaccin*) AND immigrant*) AND attitude 2004-2014</p> <p>(refugee* OR immigrant*) AND vaccination coverage 2004-2014</p> <p>vaccination coverage AND immigrant* 2004-2014</p>	<p>5 371</p> <p>1 080</p> <p>1 339</p> <p>975</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>

## Hakutaulukko

	((vaccination cover- age) AND migrant*) AND vacci* 2004-2014	613	-	-	-
	immigrant* AND child* AND vac- cine* AND determi- nants 2004-2014	61	5	2	2
	Risk factors for un- dervaccination AND immigrant* 2004-2014	13	4	3	2
Science Direct Vaccine lehti 2004-2014	immigrant* vac- cine*	274	3	1	1
EBSCO Host Cinahl	(refugees OR immi- grants) AND (im- munization cover- age OR vaccination coverage OR vac- cination rates OR immunization rates OR immunization programs OR vac- cination programs) 2004-2014	48	5	3	2
	(child*) AND (refu- gees OR immi- grants) AND (im- munization cover- age OR vaccination coverage OR vac- cination rates OR immunization rates OR immunization	22	4	3	2

## Hakutaulukko

	programs OR vaccination programs) 2004-2014				
	(refugee OR immigrant OR migrant) AND (immunization coverage OR vaccination coverage OR vaccination rates OR immunization rates OR immunization programs OR vaccination programs) AND (improv* OR reduc*) 2004-2014	10	1	1	1
	(child* OR famil*) AND (improv* OR reduc*) AND (vaccine* OR immuniza*) AND (migrant* OR immigrant* OR refugee*) 2004-2014	29	3	2	2
	immigrant AND vaccination AND coverage	33	3	3	3
	immigrant children AND vaccination* AND coverage*	6	4	3	1
	immigrant* AND vaccination* AND coverage*	33	9	3	3

## Hakutaulukko

	Immigrant AND access AND immunization	16	2	1	1
	Immigrant* AND access* AND immunization*	13	1	1	1
	Migrant* AND access* AND immunization*	18	0	0	0
Käsihaku					<p>Joensuu, Jaana Koskeniemi, Eeva Hulkko, Terhi, Kilpi, Terhi 2005. Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin, Suomen Lääkärilehti, Suomi</p> <p>Leino, Tuija, Koskeniemi, Eeva, Saranpää, Pirjo-Riitta, Strömberg, Nina, Kilpi, Terhi. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. 2007. Lääketiede. Suomi</p> <p>Smith, Philip J. –Chu, Susan Y. – Barker, Lawrence E. Children Who Have Received No Vaccines: Who Are They and Where Do They Live? Pediatrics, 2004, Yhdysvallat.</p> <p>Snheppers, Emmanuel – Van Dongen Els, Dekker, Hos – Geertzen, Jan, Dekker, Joost.</p> <p>Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review, Family Practice, 2006, Yhdysvallat</p>

# Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

Tekijät, julkaisu- vuosi, artik- kelin nimi, jul- kaisulehti ja maa	Tutkimuksen tar- koitus ja tavoite, sekä tutkimuk- sessa käsitellyt rokotteet	Otos (N), lasten ikä ja maahan- muuttajien osuus otoksesta (N)  Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Erityistä huomioitavaa
<p>Borras, E. – Domínguez, A. – Batalla, J. – Torner, N. – Cardenosa, N. – Nebot, M. – Plasencia, A. – Salleras, L. 2007.</p> <p>Vaccination coverage in indigenous and immigrant children under 3 years of age in Catalonia (Spain). Vaccine. Espanja.</p>	<p>Tutkittiin alle 3 -vuotiaiden lasten rokotuskatta- vuutta ja siihen vaikuttavia teki- jöitä Kataloni- assa.</p> <p>Rokotteet: Kurk- kumätä, jäykkä- kouristus, hinku- yskä, polio, Hib, meningokokki c, tuhkarokko, siko- tauti, vihurirokko</p>	<p>630 alle 3v. lasta, joista 66 maahan- muuttajataustaisia.</p> <p>Retrospektiivinen ko- horttitutkimus</p>	<p>Kantaväestön lapsien rokotuskatta- vuus oli lähes kaikkien rokotteiden (paitsi polio ja Hib) kohdalla korkeampi kuin maahanmuuttajataustaisten.</p> <p>Rokoteohjelmaan kuuluvat ensimmäi- set rokotteet ja niiden tehosteet oli saa- nut kantaväestöstä 88,6 %, maassa syntyneistä maahanmuuttajataustai- sista 83 % ja 42,9 % ulkomailta synty- neistä sekä 66,7 % ulkomailta adop- toiduista lapsista. Jos tehosterokotteita ei huomioida, kantaväestön rokotus- kattavuus oli 96,5 % ja maahanmuutta- jalasten 85 %.</p> <p>Maahanmuuttaja äidin ollessa yli 30v. rokotuskattavuus nousi 50 %:sta 80,9 %:tiin.</p> <p>Vähintään 12 vuotta opiskelleiden maahanmuuttajaäitien lapsilla rokotus- kattavuus oli korkeampi kuin vähem- män koulutettujen maahanmuuttajaäi- tien lapsilla. Kantaväestöllä ei ollut</p>	<p>Rokotuskattavuus eri etnisillä ryhmillä: etelä-amerikkalaiset 83.3 %, oseanialaiset 75 %, eurooppalai- set 68.4 % ja afrikkalaiset 64 %.</p> <p>Terveyskulttuuri, jossa arvostetaan ennal- taehkäisyä, kielierot ja tietämättömyys ro- kotteista ja rokottamisesta vaikuttavat merkittävästi rokotuskattavuuteen. (Strine TW yms.)</p> <p>Kantaväestöstä parhaiten rokotettuja oli- vat sellaiset lapset joilla oli vähintään kaksi sisarusta; maahanmuuttajataustai- sista lapsista paras rokotuskattavuus oli sellaisilla lapsilla joilla oli korkeintaan kaksi sisarusta.</p>

# Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

			vastaavaa eroa. Isän koulutus ei vaikuttanut lasten rokotuskattavuuteen kantaväestöllä eikä maahanmuuttajilla.	
<p>Buelow, Victoria – Van Hook, Jennifer 2007.</p> <p>Timely immunization series completion among children of immigrants. Immigr Minor Health. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksessa vertaillaan maahanmuuttajien lapsien sekä kantaväestön lapsien rokotuskattavuutta ja tutkitaan onko asumisen kestolla tai kansalaisuudella vaikutusta rokotuskattavuuteen.</p> <p>Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, polio, Hib ja hepatiitti B.</p>	<p>3 947 19kk- 5v. lasta, joista 1 227 maahanmuuttajataustaisia.</p> <p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Tutkimusta varten kehitettiin kolme eri hypoteesia oletuksina vanhempien kansalaisuus, kansalaisuus ja Yhdysvalloissa asumisen kesto.</p> <p>1)Hypoteesi: Sosiodemografiset syyt aiheuttavat sen, että maahanmuuttajien rokotuskattavuus on kantaväestöä alempi.</p> <p>2) Palveluiden saatavuus hypoteesi: Koska varsinkin tuoreilla maahanmuuttajilla saattaa olla lakiin tai vakuutukseen liittyviä esteitä, heillä saattaa olla huonompi rokotuskattavuus</p> <p>3)Aikaan liittyvä hypoteesi: Maahanmuuttaja, joka on ollut maassa pidempään, saattaa olla tottuneempi maan terveydenhuoltojärjestelmään, sekä olla tietoisempi maan rokotustavoista. Uusilla tulokkailla voi olla muita asioita elämässään kuin lapsien rokotteiden miettiminen.</p>	<p>Äidin syntyminen ulkomailla oli rokotuskattavuutta heikentävä tekijä. Ei-kansalaisen äidin lapsella oli huonommat mahdollisuudet saada kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotteet ajallaan verrattuna kantaväestön lapsiin. Sosiodemografiset muuttajat ja palveluiden saatavuus selittivät noin puolet erosta. Jäljelle jäänyt ero rokotuskattavuudessa maahanmuuttajien ja kantaväestön lapsien välillä oli 14 %, josta voidaan päätellä, että ei-kansalaisten äitien lapset kohtaavat esteitä terveydenhuollossa.</p> <p>Toisaalta ulkomailla syntyneiden äitien lapsilla oli parempi MPR-rokotuskattavuus kuin kantaväestön lapsilla.</p> <p>Aikaan liittyvä hypoteesi piti osittain paikkansa; uusilla tulokkailla voi olla huonompi rokotuskattavuus siksi, että heillä on paljon muita asioita hoidettavanaan. Uudessa kotimaassa asuttu aika ei vaikuttanut lineaarisesti rokotuskattavuuteen. Kun sosiodemografiset muuttajat poistettiin, oli 5-9 vuotta maassa asuneilla maahanmuuttajilla jopa 3,5 % parempi rokotuskattavuus kuin kantaväestöllä. Alle 5</p>

# Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

				<p>vuotta tai yli 10 vuotta maassa oleskelleisiin maahanmuuttajiin tulisi kiinnittää huomioita.</p> <p>Akkulturaatioon eli kulttuuriin mukautumiseen rokotuskattavuus ei tämän tutkimuksen mukaan liittynyt.</p>
<p>Chin, Marshall H. – Alexander-Young, Morgen – Burnet, Deborah L. 2009.</p> <p>Health Care Quality-improvement Approaches to Reducing Child Health Disparities. Pediatrics. Yhdysvallat.</p>	<p>Tarkoituksena tehdä yhteenveto asioista, joilla lasten terveyseroja voitaisiin kaventaa Yhdysvalloissa.</p>	<p>50 lähdettä, joista 8 käsitteli rokotuksia.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tehokkaimmin maahanmuuttajien rokotuskattavuutta paransi yhteisön terveysalan työntekijän vierailut (engl. community health worker visits) ja kontaktin mahdollistaminen (out reach) perheille.</p> <p>Se, että lääkäri suositteli rokotetta, lisäsi rokotuksen antomahdollisuuksia ja siten paransi rokotuskattavuutta.</p> <p>Elektronisen muistutussysteemin tekeminen työntekijöille nosti rokotuskattavuutta, koska se lisäsi mahdollisuuksia rokottamiseen ja siten nosti rokotuskattavuutta.</p> <p>Pelkkä perheiden muistuttaminen kirjeitse tai puhelinsoitolla ei nostanut mainittavasti rokotuskattavuutta, mutta yhdistettynä kotikäynteihin rokotuskattavuus parani.</p>	<p>Tuloksellisille interventioille oli yhteistä: etsivän terveydenhoitotyön tekeminen kohdennetuille yhteisöille, kotikäyntien tekeminen, huoltajien kouluttaminen ja jo olemassa olevien yhteisön organisaatioiden hyödyntäminen (esim. koulut).</p> <p>Yleisesti kehoitettiin tutkimaan, pohtimaan ja tunnistamaan omia asenteita ja ennakkoluuloja ennen työskentelyä maahanmuuttajien kanssa.</p>

## Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

<p>Danis, K. – Georgakopoulou, T. – Stavrou, T. – Laggas, D. – Panagiotopoulos, T. 2010.</p> <p>Socioeconomic factors play a more important role in childhood vaccination coverage than parental perceptions: a cross-sectional study in Greece. Vaccine. Kreikka.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia asenteita ja uskomuksia sekä selvittää tekijöitä, jotka liittyvät rokotuskattavuuteen noin 6-vuotiailla lapsilla Kreikassa.</p> <p>Rokotteet: Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, polio, Hib, hepatiitti B, meningokokki, pneumokokki, vesirokko, tuberkuloosi.</p>	<p>4390 6-vuotiaista, joista maahanmuuttajia 7,8 %. Lasten vanhemmat vastasivat kyselyyn.</p> <p>88 % valituista oppilaista toivat rokotekorttinsa.</p> <p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Täydellisesti rokotettujen lapsien äiti oli tyypillisesti yli 30-vuotias ja hänen vanhempansa ajattelivat rokotteiden olevan hyödyllisiä.</p> <p>Lapsen ikä tai sukupuoli ei vaikuttanut rokotuskattavuuteen</p> <p>Uusia rokotteita kohtaan suhtauduttiin varauksellisesti, sillä lääkäreillä saattoi olla erilaisia suosituksia. Lisäksi hieinan yli puolet uskoi, että uusia rokotteita kehitettiin vain taloudellisen hyödyn tavoittelemiseksi. Suurin osa vanhemmista ei ollut huolissaan rokotteiden sivu- tai yhteisvaikutuksista.</p> <p>Alhainen sosioekonominen asema liittyi alhaisempaan rokotuskattavuuteen vahvemmin kuin vanhempien asenteet rokottamista kohtaan.</p> <p>Terveyttä edistäviä palveluita käytettiin vähemmän sosioekonomisesti alhaisessa asemassa olevien lapsien, kuten maahanmuuttajalapsien kohdalla. Voi olla, että päivittäisestä elämästä selviäminen on heille tärkeämpää, kuin ennaltaehkäisevä hoito.</p>	<p>Lapset olivat todennäköisemmin puutteellisesti tai ei-äänmukaisesti rokotettuja jos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– he kuuluivat vähemmistöryhmään</li> <li>– he olivat syntyneet muualla kuin Kreikassa</li> <li>– lapsella ei ollut vakuutusta</li> <li>– lapsella oli monta sisarusta</li> <li>– lapsen äidin oli alle 25-vuotias</li> <li>– lapsen vanhemmat näkivät tartunnan parempana vaihtoehtona rokotteelle</li> <li>– lapsen vanhemmat eivät olleet tietoisia rokottein ehkäistävien tautien vakavuudesta</li> <li>– lapsen vanhemmat kannattivat luonnollista elämäntyyliä</li> <li>– lapsen vanhemmat, etenkin isä, olivat alhaisesti koulutettuja</li> <li>– matka rokotuspaikalle koettiin pitkäksi</li> <li>– rokotuspaikka oli epäsäännöllisesti auki</li> <li>– hoitohenkilökunta oli epäystävällistä</li> <li>– vanhemmilla oli negatiivinen asenne rokottamista kohtaan</li> <li>– terveydenhoitopalvelut olivat järjestetty huonosti</li> </ul>
<p>Guttmann, Astrid – Manuel, Doug – Stukel,</p>	<p>Tutkittiin uusien maahanmuuttajien lapsien pää-</p>	<p>98 123 äiti-2-vuotias lapsi paria, joista 18 643 maahanmuuttajia</p>	<p>98 123 lapsesta vain 66,5 % oli täydellisesti rokotettuja. Maahanmuuttajien lapsista täydellisesti rokotettuja oli 69,0 %. kun taas kantaväestön lapsista</p>	<p>Kanadassa kaikille kansalaisille ilmainen terveydenhuolto (engl. Universal health care) vähentää eroja rokotuskattavuudessa. Maahanmuuttajat saavat nämä</p>



# Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

<p>Therese – DesMeules, Marie – Gernat, Geta – Glazier, Richard. 2008.</p> <p>Immunization coverage among young children of urban immigrant mothers: findings from a universal health care system, Ambulatory Pediatrics. Kanada.</p>	<p>syä terveydenhuollon palveluihin.</p> <p>Lisäksi selvitettiin rokotuskattavuuden yhteyttä maahanmuuttajan lähtömaahan, Kanadassa oleskelun kestoon sekä pakolaistsstatukseen.</p> <p>Rokotukset: kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, polio, Hib ja hepatiitti B</p>	<p>Kohorttitutkimus</p>	<p>66,5 %. Rokotuskattavuus oli kaiken kaikkiaan tutkimuksen mukaan liian alhainen.</p> <p>Maahanmuuttajaryhmän sisällä pakolaisaitien lapsilla oli hieman alhaisempi rokotussuoja.(66,6 %)</p> <p>Verrattaessa äidin ikää, lapsen sukupuolta, asuinalueen tulotasoa ja terveyspalveluiden ominaisuuksia ja lähtöaluetta, oli lähtöalueella eniten vaikutusta rokotekattavuuteen. Kaakkois- tai Koillis-Aasiasta tulleet olivat todennäköisesti täydellisesti rokotettuja. Maassa oleskelun kesto ei vaikuttanut rokotekattavuuteen. Asuinalueen tulotasoa verrattaessa, huonoin rokotuskattavuus oli köyhimmillä. Äidin yli 19-vuoden ikä paransi lapsen rokotuskattavuutta.</p> <p>5044 lasta olivat rokottamattomia useista neuvola- tai ikäkausitarkastuksista (engl. well-baby and primary care visits) huolimatta ja heitä ei otettu tutkimukseen mukaan. (Tässä tapauksessa vanhempien päätös oli ratkaiseva tekijä, ei niinkään hoitoon pääsy.)</p>	<p>palvelut kolmen kuukauden maassa oleskelun jälkeen.</p> <p>Maahanmuuttajien lapset olivat paremmin rokotettuja kuin kantaväestön lapset. He asuivat silti köyhemmillä alueilla, kuin kantaväestö. Maahanmuuttajaäideissä oli vähemmän todennäköisemmin teini-äitejä, kuin kantaväestössä.</p> <p>Vertaillen maahanmuuttajia, jotka olivat asuneet maassa vähintään 25 vuotta, yliopistotasaisen tutkinnon suorittaneiden lapset olivat todennäköisemmin ajantasaisesti rokotettuja.</p> <p>Maahanmuuttajien lapset kävivät kantaväestöä useammin ulkomailla koulutetulla lääkäreillä. Lapsilla, jotka kävivät säännöllisesti ulkomailla koulutetulla lääkärillä, oli huonompi rokotuskattavuus.</p> <p>Hoidon jatkuvuus paransi rokotuskattavuutta. Kantaväestöllä hoidon jatkuvuus oli todennäköisempää kuin maahanmuuttajilla.</p> <p>Uudet maahanmuuttajat näyttivät nauttivan paremmasta terveydenhoidosta ja he olivat usein korkeammin koulutettuja kuin Kanadassa syntyneet.</p>
---	--	-------------------------	---	--

# Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

				Myös hyvä englanninkielen taito nähtiin eduksi paremman rokotuskattavuuden kannalta.
Joensuu, Jaana – Kos- kenniemi, Eeva – Hulkko, Terhi – Kilpi, Terhi 2002.  Pikkulasten ro- kotusohjelman toteutuminen Suomessa. Suomen lääkä- rilehti. Suomi	Arvioitiin rokotus- ohjelman toteutu- mista Suomessa.	1000 neuvolaikäistä lasta, joista ulkoma- alaisia 18 eli 1,9 %. Ul- komailla syntyneitä oli 10, joista suoma- laisia 3.  Retrospektiivinen ko- horttitutkimus	Kokonaiskattavuus on vähentynyt kah- den vuoden aikana 95,8 %:sta 92,5 %:n.  Rokotesarjojen annoksista jäävät ylei- simmin antamatta toisella ikävuodella annettavat rokotteet. Tämä liittyy perheen lisääntyvään työsidonnaisu- uteen ja kiireisyyteen. Puutteelliseen rokotuskattavuuteen lii- tyi neuvolassa käymättömyys, van- hempien toive saada rokotuksia poik- keuksellisella tavalla, muutto ulko- mailta tai ulkomaille, lääketieteellinen vasta-aihe tai lapsen sairastelu.  MPR-rokotteen ensimmäinen annos jäi useimmin antamatta ensimmäisistä annoksista.  Puutteet ulkomaalaislasten rokotuskat- tavuudessa ei vielä juurikaan vaikuta kokonaiskattavuuteen.  Tietämättömyys rokotuksin ehkäistä- vistä taudeista voi heikentää rokotus- kattavuutta.	Suomalaislapsista 6,8 % (66/969) ja ulko- maalaisista 44,4 % (8/18) oli puutteelli- sesti rokotettuja.  Maasta- ja maahanmuuttajilla on neuvola- käynneissä usein epäsäännöllisyyttä.  Terveystoimijilla voi olla vaikeuksia jat- kaa muualla aloitettua rokotusohjelmaa, joka saattaa heikentää ulkomaalaisten lasten rokotuskattavuutta.  5/18 ulkomaalaisten rokotuslomakkeista oli täytetty puutteelli- sesti, vaikka heidät oli rokotutettu täydelli- sesti ulkomailla. Vastaava luku Suomessa rokotetuilla oli 19/962.

# Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

			Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulisi osata vastata vanhempien kysymyksiin rokotteista.	
Joensuu, Jaana – Koskeniemi, Eeva – Hulkko, Terhi – Kilpi, Terhi 2005.  Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin. Suomen Lääkärilehti. Suomi	Rokotusohjelman toteutumisen arviointi	1000 noin 6-vuotiaasta lasta, joista ulkomaalaisia 24.  Retrospektiivinen kohorttitutkimus	Täydellisesti rokotettuja oli 93,2 %.  Useimmin rokotesarjoista jäi puuttumaan toisen vuoden aikana annettavat annokset.  Suomalaisista puutteellisesti rokotettuja oli 6,2 % (60/969) ja ulkomaalaisista 28 % (7/25) puutteellisesti rokotettuja. Rokotuksen puuttuminen johtui 54 % vanhemmista; vanhemmat eivät joko halunneet rokotteita tai lapselta puuttui neuvolakäyntejä.  Vanhemmista johtuvia syitä lapsen rokotuksen lykkäämiselle olivat myös lapsen infektiokierre, pahan allergia, kuumekouristustaipumus tai aikaisempi rokotuksesta johtunut voimakas kuumereaktio. Muita syitä olivat neuvolan päätös jättää rokottamatta ilman hyväksyttävää syytä, tai lapsen sairastelu.  Vain yksi tapaus löytyi, jossa vanhemmat olivat kieltäytyneet rokotteista kokonaan. Neljässä tapauksessa ilmaisevat huolensa rokotuksia kohtaan. Vii-	Jos maahanmuuttajan DTP-rokotesarja oli aloitettu yli vuoden iässä ja silloisen ohjeen mukaisesti annettu kolme annosta lapsi katsottiin täydellisesti rokotetuksi, vaikka normaalisti siihen kuuluu neljä annosta.  Jos maahanmuuttajan puuttuvaa BCG-rokotusta ei ollut Suomessa täydennetty sen takia että se ei ollut lapsen syntymämaassa kuulunut rokotusohjelmaan katsottiin lapsi puutteellisesti rokotetuksi.  Alle 1-vuotiaan ainoan MPR-rokotuksensa saanut maahanmuuttajalapsi katsottiin puutteellisesti rokotetuksi, koska suomalaisen suosituksen mukaan näin varhain annettu MPR rokotus ei korvaa 14-18kk iässä annettavaa MPR-rokotusta.  Maahan-tai maastamuuton takia rokotuksia puuttui 11 lapselta, eikä niitä ollut neuvolassa täydennetty ohjeiden mukaan

# Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

			den lapsen vanhemmat olivat kieltäytyneet MPR-rokotteesta ja kerran Hib-rokotteesta.	
<p>Leino, Tuija – Koskenniemi, Eeva – Saranpää, Pirjo-Riitta – Strömberg, Nina – Kilpi, Terhi 2007.</p> <p>Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa . Lääketiede. Suomi</p>	<p>Rokotuskattavuuden arviointi 2-vuotialla lapsilla Suomessa.</p> <p>Myös syitä rokotusten puuttumisen syitä selvitettiin.</p> <p>Rokotteet: Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet.</p>	<p>1000 lasta, joiden rokotuskattavuutta 2-vuoden iässä tutkittiin.</p> <p>Heistä ulkomaalaisia oli 1.1%, joka ei vastaa ulkomaalaisten osuutta Suomen väestössä.</p> <p>Retrospektiivinen kohortti-tutkimus</p>	<p>Rokotuskattavuus vaihteli vähän eri rokotteiden välillä ja oli alhaisin niillä, joiden annokset tulevat myöhään, lähellä 2 vuoden ikää. Tämä liittyy unohtuneisiin neuvolakäynteihin. Ensimmäisistä rokotesarjojen annoksista MPR-rokote oli jäänyt yleisimmin saamatta.</p> <p>Rokotuksista kieltäytyminen on Suomessa kuitenkin hyvin harvinaista: täysin kieltäytyviä on noin joka tuhannes, osittain rokotteista kieltäytyviä noin joka sadas perhe. Suomessa toimii rokotuksia kyseenalaistava yhdistys.</p> <p>Maahanmuuttajilla ei näyttäisi olevan suurta vaikutusta rokotuskattavuuteen.</p> <p>Rokotuskattavuus on Suomessa korkea, joten rokottamattomatkin ovat suojassa monilta taudeilta.</p> <p>Korkealla rokotuskattavuudella on myös haittapuolensa: kun sairauksia, joita vastaan rokotetaan, ei näy eikä niistä tiedetä voi rokottaminen tuntua turhalta ja vaivalloiselta.</p>	<p>Täydellisesti rokotettuja oli 95,2 %.</p> <p>Puutteellisesti rokotettuja lapsia oli 48, joista viiden rokotustietoja ei saatu. Puutteellisesti rokotetuista 16 % oli rokotettu kokonaan tai osittain ulkomailla. Vain 1/ 11 ulkomaalaisista oli puutteellisesti rokotettu. Tyypillisesti rokoteannoksia puuttuu korkeintaan kaksi.</p> <p>Rokotuksen puuttuminen johtui vanhemmista 21 tapauksessa; 11 tapauksessa MPR-rokote oli jätetty vanhempien pyynnöstä antamatta tai sen antamista myöhästytetty. Unohtuneet neuvolakäynnit, selittivät osan puutoksista. 7 lapselta puuttui rokotuksia maahan tai maasta muuton vuoksi.</p> <p>Muita syitä rokotteiden puuttumiseen olivat lapsen sairastelu ja neuvolassa tehty virhe. Aina syytä puutteelliseen rokotuskattavuuteen ei voitu selvittää.</p>

## Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

			Yhdistelmärokotteet vähentävät rokotteiden aiheuttamaa vaivaa ja harmia perheissä ja paransivat näin rokotuskattavuutta.	
<p>Mikolajczyk, RT., Akmatov, MK. – Stich, H. – Krämer, A. – Kretzschmar M. 2008.</p> <p>Association between acculturation and childhood vaccination coverage in migrant populations: a population based study from a rural region in Bavaria, Germany, Int J Public Health. Saksa.</p>	<p>Tutkittiin kulttuuriin sopeutumisen ja rokotuskattavuuden yhteyttä esikouluikäisillä lapsilla.</p> <p>Rokotukset: tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko (MMR) ja hepatiitti b-rokotteita.</p>	<p>2 043 esikouluikäistä (5-6v.) lasta, joista 72,5 % (1 481) saatiin vastaus.</p> <p>1,3 % vastaajista lapsen synnyinmaa muu kuin Saksa. 17,3 % maahanmuuttajataustaisia.</p> <p>Kvantitatiivinen väestöpohjainen kyselytutkimus.</p>	<p>Huonosti kulttuuriin sopeutuneilla rokotteita puuttui useammin kuin muilla – toisaalta he olivat muita harvemmin kokonaan rokottamattomia.</p> <p>Huonosti kulttuuriin sopeutuneista perheistä 91 % oli sellaisia, joissa molemmat vanhemmat olivat syntyneet ulkomailla. Usein heillä oli eri äidinkieli kuin kantaväestöllä. Ne perheet, joissa ainakin toinen vanhemmista oli syntynyt Saksassa, olivat paremmin kulttuuriin sopeutuneita.</p> <p>Maahanmuuttajaperheille oli yhteistä asuminen ahtaasti, suurempi lapsiluku ja tyytymättömyys taloudelliseen tilanteeseen verrattuna kantaväestöön.</p> <p>Vanhemman alhainen koulutustaso (ei koulutusta/peruskoulu) liittyi puuttuviin tehosteisiin, mutta ei lisännyt riskiä rokottamattomuuteen. Molempien vanhempien korkeampi koulutus liittyi rokottamattomuuteen.</p>	<p>Artikkelissa tiivistetään aiempaa tutkimustietoa maahanmuuttajien alemmasta rokotuskattavuudesta, joka voi johtua kolmesta syystä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– muutosta korkeamman rokotuskattavuuden alueelle</li> <li>– terveydenhuoltohenkilöstön myöhästynyt tai epätäydellinen kirjaaminen uudessa kotimaassa</li> <li>– alkuperämaassa omaksutut terveystavat tai uskomukset.</li> </ul> <p>Tutkimuksessa arveltiin, että B-hepatiitin kohdalla rokotusmyöntövyys ja tietoisuus rokotteella ehkäistävien tautien vakavuudesta voi olla parempi maahanmuuttajilla. Terveystieteiden henkilöstö saattaa suositella hepatiitti B-rokotetta herkemmin maahanmuuttajataustaisille lapsille.</p> <p>Hyvin kulttuuriin sopeutuneet maahanmuuttajataustaiset tavoitetaan samoilla keinoilla kuin kantaväestö.</p>

## Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

<p>Nohynek, Hanna 2012.</p> <p>Maahanmuuttajien rokottamisesta. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.</p>		<p>Artikkeli</p>	<p>Vuonna 2011 Suomessa kirjoilla olevasta väestöstä 3,3 prosenttia oli muiden maiden kansalaisia.</p> <p>Maahanmuuttaja ei välttämättä ymmärrä ennalta ehkäisyn merkitystä. Rokottaminen ei ole välttämättä itsestään selvyys jos maahanmuuttajavanhempi ei ole koulutettu ja koululääketiede on hänelle vierasta tai jos entisessä kotimaassa rokotteiden laatu tai saatavuus ei ole ollut hyvä.</p> <p>Maahanmuuttajat saattavat kokea rokottamisen turhaksi, koska tartuntatauteja on Suomessa niin vähän</p> <p>Rokotustarve tulisi arvioida maahanmuuttajalasten neuvolakäynnin yhteydessä tai pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden vastaanotossa (STM 2009). Lapsien rokottaminen tulee aloittaa ennen kuin he menevät kouluun tai päiväkotiin.</p> <p>Rokotussarja aloitetaan alusta jos saaduista rokotteista tai niiden laadusta, ei voida olla varmoja.</p>	<p>Tarkkaa ajantasaista tietoa maahanmuuttajien rokotuskattavuudesta Suomessa ei ole saatavilla. Voidaan kuitenkin perustellusti arvella, että maahanmuuttajalasten rokotuskattavuus on hieman huonompi kuin kantaväestöön kuuluvilla lapsilla.</p>
<p>Pavlopoulou, Ioanna D – Michail, Koralia A – Samoli, Evangelia –</p>	<p>Tavoitteena arvioida lasten rokotuskattavuutta Ateenassa ja tunnistaa tekijöitä,</p>	<p>731 10-65kk ikäistä lasta, joista 68,9 % kreikkalaisia, 17,2 % albanialaistaustaisia</p>	<p>Kantaväestön lapsien rokotuskattavuus oli korkeampi kahden vuoden iässä kuin maahanmuuttajien.</p>	<p>Tutkimuksessa arvellaan että rokotusrekisterin ylläpito ja rokotteista muistuttavan järjestelmän teko voisi parantaa rokottamisen laatua.</p>

## Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

<p>Tsiftis, George - Tsoumakas, Konstantinos 2013.</p> <p>Immunization coverage and predictive factors for complete and age-appropriate vaccination among pre-schoolers in Athens, Greece: a cross-sectional study. BMC Public Health. Kreikka.</p>	<p>jotka vaikuttavat rokotuskattavuuteen.</p> <p>Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, Hib, hepatiitti B ja tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko. Myös meningokokki, pneumokokki, vesirokko ja hepatiitti A.</p>	<p>ja 13,8 % muista maista.</p> <p>Poikkileikkaus tutkimus, joka toteutettiin strukturoituna haastatteluna.</p>	<p>Äidin korkea koulutus vaikutti negatiivisesti lapsen rokottamiseen uusilla rokotteilla.</p> <p>Jos sisaruksia oli kaksi tai enemmän, rokotukset olivat usein myöhässä. Suuri perheen koko oli yhteydessä heikompaan rokotuskattavuuteen.</p> <p>Vanhempien negatiivinen suhtautuminen rokotusmaksuihin oli yhteydessä myöhästyneeseen rokotusohjelmaan. Rokotuskattavuus oli huonompi sellaisilla rokotteilla, jotka korvattiin asteittain, verrattuna rokotteisiin, jotka korvattiin välittömästi.</p> <p>Yhdistelmärokotteiden käyttö paransi rokotuskattavuutta 12kk ja 24kk ikäisillä lapsilla</p> <p>Rokotusohjelmaan vasta lisättyjen rokotteiden kattavuus oli alhaisempi kuin muiden rokotteiden.</p>	<p>Maahanmuuttajatausta oli ainoa tekijä, joka liittyi puutteelliseen tai myöhästyneeseen rokottamiseen perinteisillä rokotteilla. Tämän arveltiin johtuvan lähtömaan erilaisesta rokotusohjelmasta.</p> <p>länmukainen rokotuskattavuus parhaimmillaan 12 kuukauden iässä jonka jälkeen se alkoi laskea. Rokotuskattavuutta heikensi lapsen ikääntyminen.</p>
<p>Poethko-Müller, Christina – Mankertz, Annette 2011.</p> <p>Sero-epidemiology of measles-specific IgG</p>	<p>Selvittää tuhkarokkon vasta-aineiden yleisyys 1-17 – vuotiailla saksalaisilla lapsilla. Taivoitteena oli myös selvittää puutteellisia tai kokonaan</p>	<p>13 977 1-17 – vuotiaista, joista n.25 % maahanmuuttajataustaisia.</p> <p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>10 % lla kaikista lapsista ei ollut vasta-aineita tuhkarokolle. Maahan muuttaneista lapsista 14,5 % ei ollut vasta-aineita.</p> <p>Saksassa syntyneistä maahanmuuttajataustaisista 8,2 % ei ollut vasta-aineita ja ei-maahanmuuttajataustaisista 9.5 % ei ollut vasta-aineita tuhkarokolle.</p>	<p>Lapsilla, joilla ei ollut rokotuskorttia puuttui todennäköisemmin vasta-aineet tuhkarokolle.</p> <p>Lapsista, joiden rokotuskortti oli täydennetty, maahanmuuttajalapsilla ei todennäköisemmin ollut vasta-aineita tuhkarokolle. Vanhemmilla lapsilla oli useammin uutteellisesti täytetty rokotuskortti nuorempiin lapsiin verrattuna.</p>

## Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

antibodies and predictive factors for low or missing titres in a German population-based cross-sectional study in children and adolescents (KiGGS). Vaccine. Saksa.	puuttuvia rokotteita ennustavia tekijöitä. Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko.		Äidinkoulutuksen ollessa korkea vasta-aineita ei ollut 11,2 %:lla lapsista. Vähän koulutettujen äitien lapsilla vastaava osuus oli 8 %.	Pojilla oli 10,2 % ei ollut vasta-aineita, tytöistä 8,8 %.  Geneettiset tekijät voivat vaikuttaa rokotteen immuunivasteeseen (muun muassa Ovsyannikova IG. 2007).  Ulkomailla rokotettaessa rokotteet voivat olla heikompi laatuista tai ympäristöolosuhteet ovat voineet vaikuttaa niihin negatiivisesti (esim. kylmäketjun katkeaminen).
Riccardo, Flavia –Dente, Maria –Kojouharova, Mira –Fabiani, Massimo – Alfonsi, Valeria – Kurchatova, Anna –Vladimirova, Nadeszhda – Declich, Silvia 2012.  Migrant's access to immunization in Mediterranean Countries,	Tutkimuksessa selvitettiin rokotuspalveluihin pääsyn esteitä liikkuvien väestöryhmien kesken (lailliset maahanmuuttajat, matkustajat, laittomat maahanmuuttajat, pakolaiset) Välimeren alueella.	26 Välimeren alueen maata (9 EU), joista 22 suoritti kyselyn  Poikkileikkaustutkimus	Vaikka maahanmuuttajilla usein laillinen oikeus rokotuksiin, kaikki ei saa rokotuksia. Syyt tähän olivat muodollisia, kuten rajoitetut oikeudet terveyspalveluihin tai maksut, ja epämuodollisia kuten kielellisiä, kulttuuriin liittyviä tai psykologisia.(Norredam ML 2007.) Näitä esteitä voitaisiin vähentää muun muassa kouluttamalla terveydenhuollon henkilökuntaa. (Priebe S 2011).  90 % maista maahanmuuttajilla oli samanlainen laillinen oikeus rokotuksiin kuin kantaväestöllä. 86 % tutkitussa maassa annettiin kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ilmaiseksi sellaisille lapsille, jotka olivat laillisia maahanmuuttajaa tai kuuluivat liikkuviin väestöryhmiin.	Isoimmat tunnistetut syyt siihen etteivät maahanmuuttajat päässeet terveydenhuoltoon olivat: informaation puute, epäluottamus auktoriteetteihin, rajoitettu pääsy terveydenhuoltoon, taloudelliset syyt, kulttuuriset syyt ja rokotteiden pelko.  Pelkästään oikeus terveydenhuoltoon ei riitä, vaan oikeuden toteutumisen takaimiseksi palveluita täytyy mukauttaa laella ja säännöksillä niin, että ne sopivat kirjavalle väestölle. (Vázquez ML 2011.)



## Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

Health Policy. Italia/Bulgaria.			<p>50 % maista oli tehty määräyksiä maahanmuuttajien rokotuskattavuuden parantamiseksi.</p> <p>Tutkimus osoittaa tarpeen muutoksille maahanmuuttajien pääsyssä terveyspalveluiden äärelle ja erityisesti tarvetta parantaa rokotuskattavuutta liikkuvien väestöryhmien kesken.</p>	
<p>Smith, Philip J. – Chu, Susan Y. – Barker, Lawrence E. 2004.</p> <p>Children Who Have Received No Vaccines: Who Are They and Where Do They Live? Pediatrics.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Arvioida, miten rokotamattomat ja puutteellisesti rokotetut lapset eroavat toisistaan ja tunnistaa alueita, joilla rokotuskattavuus on alhainen.</p> <p>Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkkuyskä, tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko Polio, Hib, Hepatiitti B ja vesirokko.</p>	<p>151 720 19-35kk ikäistä lasta.</p> <p>poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Pojat olivat useammin rokotamattomia, mahdollisesti koska heillä on nelinertainen riski sairastua autismiin. Vanhemmat saattoivat myös pelätä, että hepatiitti B-rokote aiheuttaa MS-tautia (Goud, O ym.1997) ja Dtp-rokote kätkyt-kuolemia (Baraff, LJ - Ablon, WJ - Weiss, RC 1983).</p> <p>Yhdysvalloissa osavaltioiden lait voivat vaatia rokotteen ottamista ennen päiväkotiin tai kouluun menoa. Kotikoulua käyvät eivät välttämättä ota rokotteita. Rokotteista voi kieltäytyä lääketieteellisistä syistä, uskonnollisista syistä ja filosofisista syistä, mutta näistä syistä kieltäytyneitä oli hyvin vähän. Osavaltioissa, joissa hyväksyttiin rokotteista kieltäytymisen filosofisista syistä, oli runsaasti enemmän rokotamattomia lapsia.</p>	<p>Lapsensa rokotamatta jättävillä oli eri syitä kuin niillä, joiden lapset olivat puutteellisesti rokotettuja.</p> <p>Puutteellisesti rokotetut lapset olivat usein tummaihoisia, heillä oli nuori ja/tai naimaton äiti, jolla ei ollut yliopistotutkintoa ja äiti oli todennäköisemmin syntynyt ulkomailla, kuin Yhdysvalloissa. Perheessä puhuttu kieli oli todennäköisemmin englanti kuin espanja. Perheen tulotaso oli useammin alle köyhyysrajan, lapsia vähintään 4 ja asunto keskusta-alueella. Lapsen sukupuolella ei ollut merkitystä. Puutteellisesti rokotettujen lasten vanhemmista vain 5%:lla oli huolia rokotteen turvallisuudesta.</p> <p>Rokottamattomat lapset olivat useimmin valkoisia ja heillä oli vähintään kolme sisarusta. Heidän äideillään oli yliopistotason tutkinto ja hän oli naimisissa. Lisäksi perhe sai yli 75 000usd vuosituloja.</p>

# Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

				Lähes 50%:lla vanhemmista oli huolia rokotteiden turvallisuudesta, eivätkä he kokeneet lääkärin suositusta tärkeänä.
<p>Snheppers, Emmanuel – Van Dongen Els, Dekker, Hos – Geertzen, Jan, Dekker, Joost 2006.</p> <p>Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. Family Practice. Yhdysvallat.</p>	<p>Etniset vähemmistöt kohtaavat esteitä käyttäessään terveyspalveluita; tutkimuksen tavoitteena on tehdä yleiskatsaus, esittää mahdollisia esteitä terveyspalveluiden käytölle ja etsiä ratkaisuehdotuksia kirjallisuudesta</p>	<p>54 artikkelia</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tekijöitä, jotka estävät maahanmuuttajia käyttämästä terveydenhuollon palveluja löytyi kolmelta eri tasolta: potilaan tasolta, palvelun tarjoajan tasolta ja järjestelmän tasolta.</p> <p>Esteet potilaan tasolla liittyivät potilaan ominaisuuksiin. <i>Demografiset muuttujat</i> eli ikä, sukupuoli tai siviilisääty ja <i>soσιαalisten rakenteiden muuttujat</i> eli muun muassa etnisyys, koulutus, sosioekonominen luokka, terveysuskomukset ja -asenteet, henkilökohtaiset resurssit, yhteisön resurssit, koetut sairaudet sekä terveyskäyttäytyminen.</p> <p>Esteet palveluiden tarjoajien tasolla liittyivät terveydenhuollon henkilöstön taitoihin ja mahdollisiin rasistisiin asenteisiin sekä kielitaitoon.</p> <p>Esteet järjestelmän tasolla liittyivät terveydenhuollon järjestelmiin. Esimerkiksi joustavat aukioloajat ovat edistäneet maahanmuuttajien terveyspalveluihin pääsyä.</p> <p>Huono kulttuuriin sopeutuminen oli merkittävä este terveyspalveluiden käytölle.</p>	<p>Erityisesti rokotteisiin liittyvät esteet:</p> <p>Kieliongelmat olivat merkittävä este. Ne voivat johtaa virheelliseen hoitoon tai heikentää etnisille lapsille tehtyjen hoitosuunnitelmien laatua, vähentää heille tehtävien seulontojen määrää ja vähentää heidän mahdollisuuksiaan saada rokotuksia.</p> <p>Äidin raskaudenaikaista sekä pienen lapsen terveydenhoitoa saattaa vähentää työ- ja perhe-elämän kiireellisyys sekä stressi.</p> <p>Laiton maahanmuuttaja voi pelätä että hoitohenkilökunta on jotenkin sidoksissa poliisiin tai hallitukseen, eikä siksi käytä terveyspalveluita.</p> <p>Etnisten vähemmistöjen tietämys ennaltaehkäisevistä terveyspalveluista on vähäistä. Tieto on ristiriitainen, koska rokotuskattavuus etnisillä vähemmistöillä on kuitenkin yleensä hyvä.</p> <p>Vakituinen hoitosuhde lisäsi merkittävästi terveyttä edistävien palveluiden käyttöä.</p>

## Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

			<p>Pelkkä kirjallinen materiaali ei riitä, kun annetaan ohjausta maahanmuuttajalle.</p> <p>Monet etnisen vähemmistön edustajat yrittävät ensin ratkaista terveysongelmia itse tai perheenjäsenien ja ystävien kesken. He myös saattavat kokea terveyden ja sairauden eri lailla kuin kantaväestö. Päätökseen lähteä lääkäriin vaikuttavat kulttuurilliset, uskonnolliset, sosiaaliset ja perhesiteisiin liittyvät asiat vaikuttavat.</p> <p>Esteitä voivat olla myös kulkuneuvon puute, epäsäännöllinen joukkoliikenneyhteys, pitkä matka terveysasemille, sairastamiskassan puuttuminen tai vain osittain korvaava vakuutus.</p> <p>Esteet vaihtelevat maittain. Myöskään yksittäisen etnisen ryhmän este ei välttämättä päde toisella etnisellä ryhmällä.</p>	
Tomlinson, Naomi – Redwood, Sabi. 2013.  Health beliefs about pre-	Selvittää somalilaisten naisten käsityksiä, uskomuksia, käytäntöjä, tietoja ja ymmärrystä esikouluikäisten rokotuksista.	23 Somalinaista, joilla alle 5 -vuotias lapsi.  Semi-strukturoitu haastattelu	Kaikki osallistujat suhtautuivat myönteisesti alakouluikäisten rokotuksiin ja pitivät niitä erittäin tärkeänä. Suurin osa naisista piti MPR -rokotetta täysin erilaisena kuin muita rokotteita. Naisilla oli paljon huolia ja väärinkäsityksiä MPR -rokotteesta.	Käsitykset rokotteen tärkeydestä vaihtelivat sen mukaan, miten vakavina rokotettavia tauteja pidettiin. Naiset olivat usein nähneet Somaliassa, mitä jotkin taudit (kuten polio) voivat aiheuttaa ja kokivat siksi rokottamisen tärkeänä. Useat äidit pitivät ensimmäisiä rokotteita kaikkein tärkeimpinä.

# Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

school immunisations: an exploration of the views of Somali women resident in the UK. Diversity and Equality in Health and Care. Englanti.	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko.	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin semistrukturoituna haastatteluna	<p>Naisten käsityksiin rokotteista vaikuttivat heidän omat kokemuksensa ja yhteisön mielipiteet. Useat osallistujat mainitsivat, että somaliyhteisössä ei ollut tieteellistä tietoa rokotteiden vaikutavuudesta tai vaikutustavasta. Tietämättömyys ja väärinkäsitykset lisäsivät pelkoja. Kielimuuri vaikeutti entistään tieteellisen tiedon saantia. Suurin osa haastatelluista ei ollut koskaan saanut kirjallista informaatiota somaliksi.</p> <p>Uskonto vaikutti päätöksiin rokottaa tai jättää rokottamatta. Toiset sanoivat että terveyden edistäminen yksilön ja perheen tasolla kuuluu islamin uskoon. Toisaalta useat eivät uskoneet että rokotteilla on vaikutusta lasten sairastavuuteen, koska se on jumalan päättävissä ja/tai ennalta määrätty. Jotkin osallistujat pitivät rokotteiden apuaineita, jotka olivat haram, kiellettyjä, esteenä rokottamisella. Tällainen apuaine oli esimerkiksi gelatiini.</p>	Naisten käsitykseen rokotteiden tarpeellisuudesta vaikutti myös Somalian rokotusohjelma -siihen kuuluvat rokotteet nähtiin tärkeinä. Jotkut naisista eivät olleet itse saaneet rokotteita Somaliassa, ja eivät siksi kokeneet rokottamista tärkeänä. Toiset taas näkivät tarjottavat rokotteet etuoikeutena. Useat osallistujista ajattelivat rokottamisen olevan tärkeämpää Iso-Britanniassa kuin Somaliassa, koska ympäristö on niin erilainen (esimerkiksi likainen ja kylmä) uudessa kotimaassa.
Van der Wal, M. – Diepenmaat, A – Pel, J. – Hirasing, R. 2005.	Tutkimus siitä, onko Amsterdamissa ryhmiä, joilla oli poikkeuksellisen alhainen rokotuskattavuus.	57 382  5-12v. lasta. Amsterdamin lapsista 60 % on maahanmuuttajataustaisia.	<p>Kun sosiodemografiset muuttujat huomioitiin, ei asuinalueen sosioekonominen asema tai arvo liittynyt vahvasti puutteelliseen rokotuskattavuuteen.</p> <p>Ulkomaalaistaustaisilla, Alankomaissa syntyneillä rokotuskattavuus oli korkeampi kuin kantaväestöllä.</p>	Vain ulkomailla syntyneillä maahanmuuttajataustaisilla rokotuskattavuus oli alhaisempi kuin kantaväestöllä. Näin ei ollut 20 vuotta sitten. Kehityksen uskotaan johtuvan lääkäreiden ja hoitajien kouluttamisesta ja siitä, että rokottamisen on ohjeistettu tapahtuvan heti lapsen saapuessa maahan. Aiemmassa tutkimuksessa huomattiin,

## Tutkimusartikkeleiden analyysikehyks

Vaccination rates in a multi-cultural population. Arch Dis Child. Alankomaat	Rokotteet: Kurkumätä, hinkuyskä, jäykkäkouristus, polio, tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko.	Poikittaistutkimus	Steiner -koululaisilla oli muita alhaisempi rokotuskattavuus.  Alankomaissa on erityinen ohjelma State Vaccination Programme (SVP), jonka tavoitteena on edistää lasten rokotamista. Lasten rokotukset tarkastetaan terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä ja tarvittaessa rokotteiden ottamisesta muistutetaan. Lapsia, joilla on puutteellinen rokotusohjelma, koitetaan tavoitella puhelimitse. Terveysasemat saavat lisäksi kuukausittain raportin lapsista, joilta puuttuu rokotteita.	että tilastotietojen välittäminen rokotamisesta terveyskeskukseen parantaa rokotuskattavuutta.  Maahanmuuttajataustaisten alemman rokotuskattavuuden ehdotetaan johtuvan neljästä syystä: – maahanmuuttajia tulee koko ajan lisää ja rokotaminen vie ainakin 8kk. – jos maahan muuttava lapsi on yli vuoden ikäinen, intensiivistä seurantaa ei ole. – rokotustiedot eivät ole aina saatavilla – eri maissa on eri rokotusohjelmat
Wagner, Karen – Van Wijgerden, Johan - Andrews, Nick – Goulden, Khushbu – White, Joanne 2013.  Childhood vaccination coverage by ethnicity within London between 2006/2007 and 2010/2011.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida rokotuskattavuutta eri etnisten ryhmien lapsilla Lontoossa.  Rokotteet: kurkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib – rokotteita.	315 381 yhdestä viiteen vuotiasta lasta, joista 51 % oli tummaihoisia ja vähemmistöryhmiin kuuluvia.  Kvantitatiivinen poikittaistutkimus.	Alhainen rokotuskattavuus oli yhteydessä köyhyyyteen etenkin kantaväestöllä. Etnisyys liittyy merkittävästi köyhyyyteen. Kuitenkin lapsen ollessa yksi tai kaksi vuotias oli rokotuskattavuus joillain etnisillä ryhmillä jopa korkeampi, jos perhe oli köyhä.  Lapsilla, jotka eivät olleet käyneet yleislääkärillä (assigned to a general practitioner), oli huonompi rokotuskattavuus kaikissa ikäryhmissä. Yleislääkärillä käymättömyys taas oli yleisempää maahanmuuttajataustaisilla lapsilla.  Tyttöjen rokotuskattavuus ei ollut merkittävästi poikia parempi.	Viidellä isoimmalla etnisellä ryhmällä rokotuskattavuus oli hyvä.  Pienemmillä ja uudemmilla etnisillä ryhmillä sekä niillä, joiden etnistä alkuperää ei tiedetty, rokotuskattavuus oli alhaisin. Ikä, sukupuoli, varallisuus ja terveydenhuoltoalue eivät juuri vaikuttaneet etnisten ryhmien rokotuskattavuuteen.  Etnisen ryhmän koko terveydenhuoltoalueella korreloi rokotuskattavuuteen – mitä isompi ryhmä, sitä parempi rokotuskattavuus.  Terveystietojärjestelmien saumaton toiminta paransi rokotuskattavuutta.

**Tutkimusartikkeleiden analyysikehys**

Arch Dis Child. Englanti.				
------------------------------	--	--	--	--

Kuvio 6. Yhteenveto maahanmuuttajataustaisten lasten rokotuskattavuuteen vaikuttavista tekijöistä

